

# **Landessozialgericht Berlin-Brandenburg**

Jahresbericht 2023



# Inhalt

<b>Vorwort der Präsidentin des Landessozialgerichts Sabine Schudoma</b>	<b>4</b>
<b>Personalien des Jahres 2023 in Bildern (Auswahl)</b>	<b>7</b>
<b>Gemeinsamer fachlicher Austausch zwischen der Sozialgerichtsbarkeit und den Rechtsanwaltskammern Berlin und Brandenburg</b>	<b>9</b>
<b>Geschäftsentwicklung des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg im Jahr 2023</b>	<b>11</b>
<b>Aus der Rechtsprechung des Landessozialgerichts im Jahr 2023</b>	<b>14</b>
Arbeitsförderung (Arbeitslosenversicherung) und sonstige Aufgaben der Bundesagentur für Arbeit	14
Bürgergeld, Grundsicherung für Arbeitsuchende	17
Vertrags(zahn)arztrecht	26
Gesetzliche Krankenversicherung	32
Gesetzliche Rentenversicherung	42
Schwerbehindertenrecht und Soziales Entschädigungsrecht	51
Sozialhilfe, Eingliederungshilfe und Asylbewerberleistungsrecht	57
Gesetzliche Unfallversicherung	62
Pflegeversicherung	69
Elterngeld	72
Rechtsschutz bei überlangen Gerichtsverfahren	73
<b>Die 17. LSG-Tagung am 26./27. September 2023</b>	<b>77</b>
<b>Geschäftsentwicklung der Brandenburger Sozialgerichte im Jahr 2023</b>	<b>79</b>
<b>Berichte aus den Sozialgerichten in Berlin und Brandenburg</b>	<b>81</b>
Sozialgericht Berlin	81
Sozialgericht Cottbus	86
Sozialgericht Frankfurt (Oder)	89
Sozialgericht Neuruppin	91
Sozialgericht Potsdam	94
<b>Die planmäßigen Berufsrichterinnen und -richter des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg am 31. Dezember 2023</b>	<b>99</b>



## **Vorwort der Präsidentin des Landessozialgerichts**

**Sabine Schudoma**

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

am 3. September 1953 ist erstmals das Sozialgerichtsgesetz bekannt gemacht worden. Mit seinem Inkrafttreten zum 1. Januar 1954 entstand in der Bundesrepublik Deutschland die Sozialgerichtsbarkeit. Über 70 Jahre ist das nun her. In den Anfängen gab es viele Rechtsstreitigkeiten, die mit dem Zweiten Weltkrieg im unmittelbaren Zusammenhang standen. Nur beispielhaft möchte ich die notwendige Wiedergutmachung des durch nationalsozialistische Verfolgung erlittenen Unrechts in den Bereichen der Renten- und Unfallversicherung und die Kriegsopferversorgung nennen.

Nun befinden wir uns erneut in einer sehr unruhigen Zeit und sehen großes Leid. Der Krieg in der Ukraine ist nicht weit von uns entfernt. Kaum vorstellbar war zudem der Krieg im Nahen Osten. Auch in unserem Land gibt es weitreichende Polarisierungen. Seien Sie versichert: Mit voller Kraft treten wir für Demokratie und einen funktionierenden Rechtsstaat ein.

Dazu tragen auch die ehrenamtlichen Richterinnen und Richter bei, die mit den Berufsrichterinnen und Berufsrichtern Recht sprechen. Überzeugende Rechtsprechung gelingt nur im Team aus juristischer Theorie und gelebter Praxis. Und so kamen gleich zum Beginn des Jahres an zwei Tagen rund 60 ehrenamtliche Richterinnen und Richter zu einer Fortbildung und einem gemeinsamen Erfahrungsaustausch am Landessozialgericht Berlin-Brandenburg zusammen.

Justiz und Rechtsprechung finden nicht im Verborgenen statt, sondern zeigen sich der Öffentlichkeit. Auch dies trägt zur Vertrauensbildung und Orientierung bei.

Am 27. April 2023 nahm das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg zum wiederholten Mal am Zukunftstag für Mädchen und Jungen im Land Brandenburg teil. Eine muntere Gruppe von Schülerinnen und Schülern der Mittelstufe konnte sich über die verschiedenen

Berufe und die Abläufe im Gericht vom Eingang der Berufungen bis zur abschließenden mündlichen Verhandlung informieren. Das sind zudem erste Schritte für eine erfolgreiche Nachwuchsgewinnung.

Zeitgleich besuchten 30 Ärztinnen und Ärzte aus dem gesamten Bundesgebiet, allesamt Teilnehmende des Aufbaukurses Sozialmedizin der Akademie für Sozialmedizin Berlin bei der Deutschen Rentenversicherung Bund, das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg, um sich mündliche Verhandlungen mit medizinisch geprägten Sachverhalten anzuschauen. Eine Woche später hospitierten im Gericht 14 ärztliche Sachverständige zum Thema medizinische Sachverständigengutachten und besuchten ebenfalls eine Sitzung. Diese Besuche und Hospitationen sind sehr lohnenswert, da die Richterschaft in den anhängigen Verfahren auf kenntnisreiche Sachverständige und aussagekräftige Gutachten angewiesen ist.

Aktiv unterstützen wir auch das Mentoring Programm der nahegelegenen Universität Potsdam. Am 21. September 2023 besuchten junge Studentinnen der Rechtswissenschaften das Gericht und informierten sich anschließend in einem persönlichen Gespräch mit mir über Berufsmöglichkeiten und Wege einer erfolgreichen Karriere.

Ein Treffen von 26 Richterinnen und Richtern des Oberlandesgerichts Linz/Niederösterreich am 6. Oktober 2023 unter Leitung des Präsidenten Dr. Dietachmair machte uns erneut klar, dass wir große Schnittmengen haben, dass die Rechtssysteme selbst bei unseren unmittelbaren Nachbarn aber in Teilen auch recht unterschiedlich ausgestaltet sind.

Für das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg wurde personell ein Meilenstein erreicht. Frei gewordene Planstellen konnten zum 1. Juni 2023 mit dem bisherigen weiteren aufsichtführenden Richter am Sozialgericht Berlin Dr. Gädeke, den bisherigen Richterinnen an den Sozialgerichten in Berlin und Neuruppin Dr. Baier-Blaschke, Brunner und Dr. Schulze sowie den bisherigen Richtern am Sozialgericht Berlin Dr. Quabeck und Dr. Schifferdecker und am 1. August 2023 durch die bisherige Richterin am Sozialgericht Berlin Dr. Müller besetzt werden. Es versteht sich von selbst, dass die Freude am Landessozialgericht Berlin-Brandenburg über die Verstärkung riesengroß war.

Auch für die Sozialgerichte in Brandenburg gab es Grund zur Freude. Mit der Ernennung am 8. August 2023 von Frau Dr. Hennig zur weiteren aufsichtführenden Richterin am Sozialgericht Neuruppin sind nun erstmals alle Stellen für weitere aufsichtführende Richterinnen und Richter an den Sozialgerichten in Cottbus, Neuruppin, Frankfurt (Oder) und Potsdam besetzt.

Die Beteiligten im gerichtlichen Verfahren können vor den Sozialgerichten und den Landessozialgerichten den Rechtsstreit selbst führen. Gleichwohl lassen sich Klägerinnen und Kläger unter anderem durch Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte vertreten. Erörterungsbedarf entsteht wegen der zunehmenden Digitalisierung, der Akteneinsicht in elektronische Verwaltungsakten, der praktischen Durchführung von Videokonferenzen, dem gegenseitigen Umgang und den Schritten im gerichtlichen Verfahren. Zu einem

konstruktiven Austausch führten die Treffen mit der Rechtsanwaltskammer Berlin am 20. November 2023 und mit der Rechtsanwaltskammer Brandenburg am 16. Januar 2024.

Und nicht nur die Rechtsanwaltschaft nahm positiv auf, dass das Sozialgericht in Berlin und die Sozialgerichte in Cottbus, Frankfurt (Oder), Neuruppin und Potsdam sowie das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg an dem Kurs der Konsolidierung weiter hart arbeiten und erfolgreich in großen Teilen die älteren Verfahren abgebaut haben und alles daran setzen, die Verfahrenslaufzeiten fortlaufend zu verkürzen.

Am Ende des Vorworts liegt mir am Herzen, allen zu danken, die an der Ausgabe des diesjährigen Jahresberichts so engagiert mitgewirkt haben. Mein weiterer Dank gilt darüber hinaus der Richterschaft einschließlich der ehrenamtlichen Richterinnen und ehrenamtlichen Richter, den Mitarbeitenden auf den Geschäftsstellen und der Verwaltung sowie dem Justizwachtmeisterdienst, die alle zusammen den Justizgewährleistungsanspruch in der Sozialgerichtsbarkeit der Länder Berlin und Brandenburg sicherstellen. Auf Sie alle ist im höchsten Maße Verlass.

Und auch an Sie – die Leserschaft – richte ich meinen Dank für Ihr Interesse an unserer Tätigkeit.

Mit herzlichen Grüßen und alles Gute!  
Ihre Sabine Schudoma



## Personalien des Jahres 2023 in Bildern (Auswahl)

Auch im Jahr 2023 gab es wieder personelle Veränderungen in der Sozialgerichtsbarkeit in Berlin und Brandenburg.

Zum 1. Juni konnte sich das Landessozialgericht über drei neue Richterinnen und drei neue Richter freuen. Zum 1. August kam als weitere neue Richterin Frau Dr. Christiane Müller hinzu. Die Ernennungsurkunden überreichte die Präsidentin des Landessozialgerichts Sabine Schudoma im Beisein des Vizepräsidenten Jes Möller.



v. l. n. r.: Dr. Christian Quabeck, Dr. Petra Schulze, Dr. Christina Baier-Blaschke, Dr. Michael Gädeke, Sabine Schudoma, Jes Möller, Dr. Stefan Schifferdecker, Dr. Christiane Müller, Sandra Brunner

Am 8. August 2023 wurde Frau Dr. Wiebke Hennig zur weiteren aufsichtführenden Richterin am Sozialgericht Neuruppin ernannt. Die Ernennungsurkunde überreichte ihr die Präsidentin des Landessozialgerichts Sabine Schudoma im Beisein des Präsidenten des Sozialgerichts Neuruppin Martin Brockmeyer:



*v. l. n. r.: Sabine Schudoma, Dr. Wiebke Hennig, Martin Brockmeyer*



## **Gemeinsamer fachlicher Austausch zwischen der Sozialgerichtsbarkeit und den Rechtsanwaltskammern Berlin und Brandenburg**

Auf Initiative der Präsidentin des Landessozialgerichts haben am 20. November 2023 in Berlin und am 16. Januar 2024 in Brandenburg an der Havel jeweils ein fachlicher Austausch mit der Rechtsanwaltschaft der Länder Berlin und Brandenburg stattgefunden.

An dem Austausch in Berlin haben für das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg die Präsidentin des Landessozialgerichts, interessierte Richterinnen und Richter des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg und der richterliche IT-Referent sowie der Präsident des Sozialgerichts Berlin Helbig, Richterinnen und Richter des Sozialgerichts Berlin und ein Vertreter des Gesamtrichterrates teilgenommen. Sie wurden in der Rechtsanwaltskammer Berlin durch deren Vizepräsidentin Rechtsanwältin Eyser willkommen geheißen. Seitens der Rechtsanwaltskammer Berlin haben weitere Mitglieder des Vorstands sowie Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte mit dem Schwerpunkt Sozialrecht teilgenommen.



*Fachlicher Austausch mit der Rechtsanwaltskammer Berlin am 20. November 2023 in Berlin*

An dem fachlichen Austausch in der Rechtsanwaltskammer Brandenburg haben neben den oben genannten Richterinnen und Richtern des Landessozialgerichts für die Sozialgerichtsbarkeit Brandenburg die Präsidentin und Präsidenten der vier Brandenburger Sozialgerichte und eine Vertreterin des Gesamtrichterrates teilgenommen. Die Rechtsanwaltskammer Brandenburg wurde ihrerseits durch ihren Präsidenten Rechtsanwalt Dr. Engelmann sowie der Vizepräsidentin Rechtsanwältin Neugebauer und die weiteren Mitglieder des Präsidiums Rechtsanwältin Widra sowie Rechtsanwältin Barsch repräsentiert. Außerdem haben Mitglieder des Fachanwaltsausschusses für Sozialrecht bei der Rechtsanwaltskammer teilgenommen.



*Fachlicher Austausch mit der Rechtsanwaltskammer Brandenburg am 16. Januar 2024 in Brandenburg an der Havel (Foto: Ellen Neugebauer)*

Gegenstand der beiden gemeinsamen Austauschformate waren vorabgestimmte Themen, die jeweils aus Gerichts- und Anwaltperspektive offen und vertrauensvoll beleuchtet wurden. Sie betrafen sowohl wiederkehrende Problemstellungen aus dem „gemeinsamen“ gerichtlichen Alltag als auch technisch-organisatorische Neuerungen wie die elektronische Übersendung von Schriftverkehr und die Durchführung von mündlichen Verhandlungen in Videokonferenz. Der Erfahrungsaustausch zeigte, dass die neuen Formate beide Seiten – Gerichte und Anwaltschaft – teilweise vor große und artverwandte Herausforderungen stellen.

Der gemeinsame Austausch soll mit beiden Rechtsanwaltskammern fortgesetzt werden.

# **Geschäftsentwicklung des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg im Jahr 2023**

*Richter am Landessozialgericht Dr. Thomas Drappatz, Pressesprecher  
Richter am Landessozialgericht Ole Beyler, LL.M., stellv. Pressesprecher*

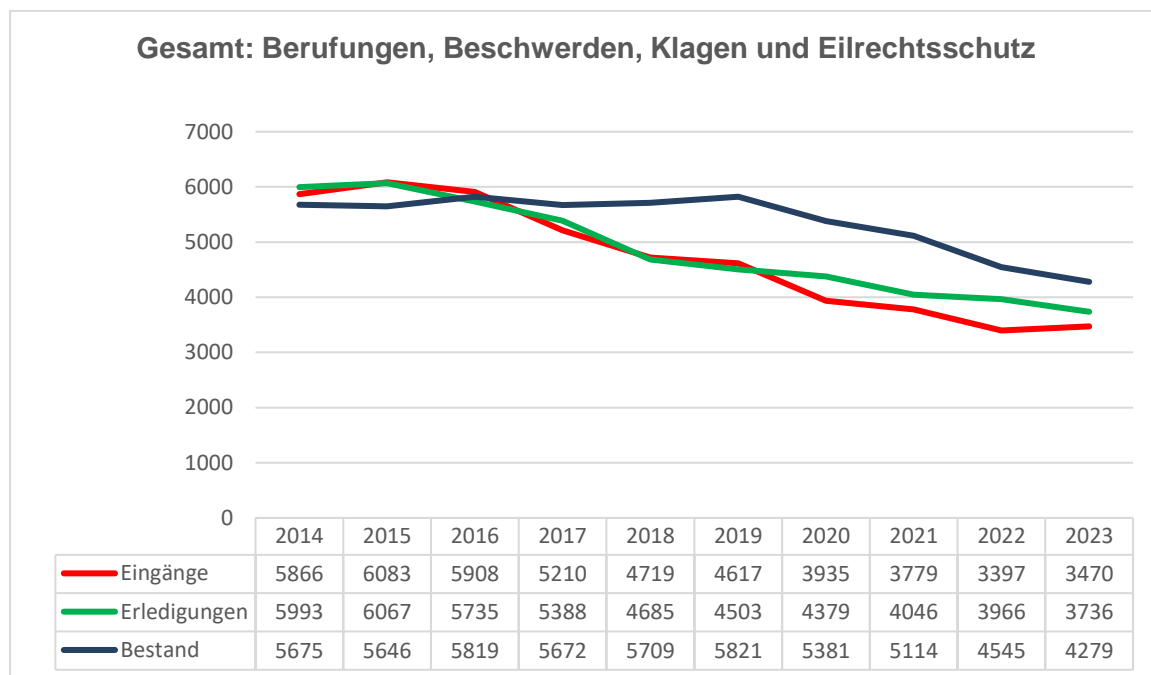
Das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg entscheidet über Berufungen und Beschwerden gegen die erstinstanzlichen Entscheidungen des Sozialgerichts Berlin sowie der Sozialgerichte des Landes Brandenburg in Cottbus, Frankfurt (Oder), Neuruppin und Potsdam. Daneben entscheidet es – in zahlenmäßig deutlich geringerem Umfang – in Sonderzuständigkeit als Gericht erster Instanz über bestimmte Klagen auf dem Gesundheitssektor, zum Beispiel gegen Entscheidungen und Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses. Schließlich ist das Landessozialgericht zuständig für Entschädigungsklagen bei überlangen sozialgerichtlichen Gerichtsverfahren. Unter den im Jahr 2023 insgesamt eingegangenen 3.470 Verfahren befanden sich 43 Eingänge aus dem Bereich erstinstanzlicher Klagen sowie 97 Entschädigungsklagen. Diesen Eingängen standen insgesamt 3.736 Erledigungen gegenüber, so dass die Anzahl der Erledigungen diejenige der Eingänge um knapp 8 % übertraf und sich hierdurch der gesamte Verfahrensbestand von 4.545 Verfahren zum Jahresanfang auf 4.279 Verfahren am Jahresende bzw. um knapp 6 % verringerte.

Auf der Grundlage dieser Zahlen drehte sich der Trend, der am Landessozialgericht bis zum Jahr 2022 über mehrere Jahre hinweg zu verzeichnen war. Während die Verfahrenseingänge seit dem Jahr 2015 langsam, aber kontinuierlich zurückgegangen waren, stiegen diese im vergangenen Jahr erstmals wieder um gut 2 % an. Umso bemerkenswerter ist der deutliche Abbau der Bestände, der seit nunmehr vier Jahren ungebrochen anhält.

Der geringfügige Verfahrensanstieg am Landessozialgericht spiegelt einerseits den merklichen Anstieg der Eingangszahlen um gut 9 % am Sozialgericht Berlin und andererseits den deutlichen Rückgang der Neueingänge um rund 14 % an den vier Brandenburger Sozialgerichten. Diese beiden gegenläufigen Entwicklungen in der „zuliefernden“ ersten Instanz vereinen sich in einem moderaten Anstieg der Eingangszahlen in der Berufungs- bzw. Beschwerdeinstanz.

Trotz des leichten Anstiegs neu eingegangener Verfahren konnten erfreulicherweise ältere Verfahren, die bereits länger als 24 Monate beim Landessozialgericht anhängig gewesen sind, in ihrem Bestand überdurchschnittlich stark abgebaut werden. Die Anzahl dieser oftmals schwierigen und aufwändigen Fälle am Gesamtbestand aller anhängigen Verfahren ging im Verlauf des Jahres 2023 von 26,5 % auf 23,9 % zurück.

Die folgende Grafik illustriert die Geschäftsentwicklung im abgelaufenen Jahr 2023 und setzt diese in Bezug zu den Vorjahren:

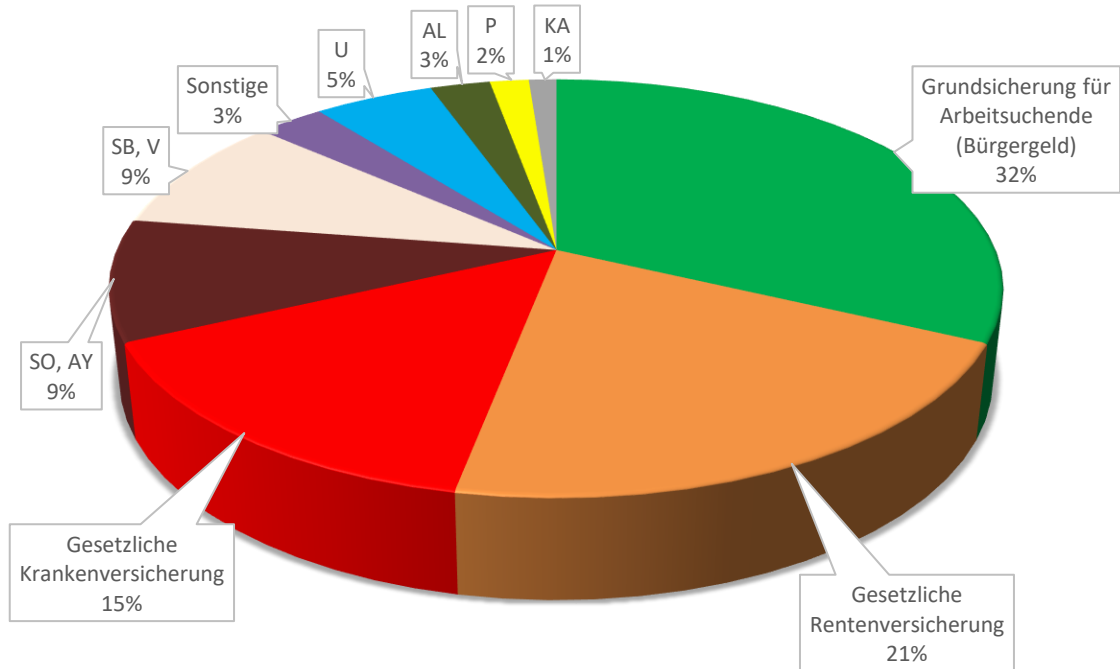


Erneut kamen die mit großem Abstand meisten Verfahren aus dem Bereich der Grundsicherung für Arbeitsuchende (Bürgergeld). Verfahren aus diesem Rechtsbereich machten im vergangenen Jahr rund 32 % der gesamten Eingänge aus, was einem Rückgang des Anteils an den Gesamtverfahren im Vergleich zum Vorjahr um 3 Prozentpunkte entspricht. Auch hier verstetigt sich der seit vielen Jahren zu beobachtende Trend, wonach diese Sparte zahlenmäßig nach wie vor dominiert, ihr Anteil an den Gesamtverfahren aber allmählich sinkt.

Wie bereits im Jahr 2022 belegte die Sparte der Rentenversicherung den zweiten Platz in den Gesamteingängen. Mit 21 % kam mehr als jedes fünfte neu eingegangene Verfahren aus diesem Bereich, was gegenüber dem Vorjahr einer Zunahme des Anteils dieser Verfahren an den Gesamteingängen von rund 3 Prozentpunkten entspricht. Den dritten Platz bei den Neueingängen belegte wie im Vorjahr mit rund 15 % die Sparte der Krankenversicherung einschließlich der Statusfeststellungsverfahren. Der Anteil dieser Verfahren nahm gegenüber demjenigen des Vorjahres um einen Prozentpunkt zu. Allein diese drei Sparten standen wiederum für gut zwei Drittel des gesamten Arbeitsanfalls am Landessozialgericht Berlin-Brandenburg.

Die folgende Grafik illustriert, wie stark die Eingänge im Jahr 2023 auf die einzelnen rechtlichen Sparten verteilt waren.

**Eingänge 2023 nach Sachgebieten**



- SO, AY Sozialhilfe, Eingliederungshilfe und Asylbewerberleistungsrecht
- SB, V Schwerbehindertenrecht und Soziales Entschädigungsrecht
- U Gesetzliche Unfallversicherung
- AL Arbeitsförderung (Arbeitslosenversicherung) und sonstige Aufgaben der Bundesagentur für Arbeit
- P Pflegeversicherung
- KA Vertrags(zahn)arztrecht

## Aus der Rechtsprechung des Landessozialgerichts im Jahr 2023

Die folgende Darstellung umfasst nahezu alle Sachgebiete, die in die Zuständigkeit des Landessozialgerichts fallen.

Urteile und Beschlüsse, denen die Senate des Landessozialgerichts eine über den Einzelfall hinausgehende Bedeutung beimessen, werden regelmäßig in den frei zugänglichen Entscheidungsdatenbanken <https://www.gesetze.berlin.de> und <https://gerichtsentscheidungen.brandenburg.de> sowie im Rechtsprechungsportal <https://www.sozialgerichtsbarkeit.de> veröffentlicht.

### Arbeitsförderung (Arbeitslosenversicherung) und sonstige Aufgaben der Bundesagentur für Arbeit

*Vorsitzender Richter am Landessozialgericht Jürgen Mälicke*

Für die Bearbeitung von Rechtsstreitigkeiten aus dem Gebiet der Arbeitslosenversicherung, die im Wesentlichen im Sozialgesetzbuch – Arbeitsförderung – (SGB III) kodifiziert ist, waren im Jahr 2023 weiterhin der 14. und der 18. Senat des Landessozialgerichts zuständig. Die Corona-Pandemie zeitigte auch in den zu bearbeitenden Verfahren ihre Nachwirkungen, insbesondere im Bereich des Kurzarbeitergeldes (Kug), das für pandemiebedingte Arbeitsausfälle von der Bundesagentur für Arbeit (BA) zu zahlen war. Angesichts der Masse an Fällen – in der Spitze waren sechs Millionen Beschäftigte von Kurzarbeit betroffen (vgl. Die BA während der Coronapandemie, hrsg. von der BA, Juni 2022) – ist indes aus Sicht des Berufungsgerichts zu konstatieren, dass letztlich lediglich Einzelfälle zu gerichtlichen Auseinandersetzungen führten. Grundsätzlich hatte der betroffene Arbeitgeber den pandemiebedingten Arbeitsausfall anzuzeigen, worauf die BA diesen und die betrieblichen Voraussetzungen prüfte und bei deren Bejahung dem Grunde nach ihre Zahlungspflicht für die betroffenen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer anerkannte. Für die einzelnen Kalendermonate war das Kug sodann binnen einer Ausschlussfrist von drei Monaten gesondert zu beantragen.

In einem vom **18. Senat** entschiedenen Fall stritten die Arbeitgeberin und die BA, ob diese Frist für die Zahlung von Kug für den Monat Mai 2020 eingehalten worden war. Der Senat vermochte sich nicht davon zu überzeugen, dass die betreffenden Kug-Anträge im Umfang von mehr als 180.000,- € vor dem maßgebenden Fristende am 31. August 2020 (drei Monate nach Ablauf des Monats Mai, für den Kug beantragt war) bei der BA eingegangen waren, obgleich die Arbeitgeberin, die letztlich die Beweislast für einen fristgerechten Zugang trug, nachvollziehbar darlegen konnte, die Anträge am 25. August 2020 zur Post gegeben zu haben. Dies reichte als Beweis des Zugangs bei der BA indes nicht aus. Lediglich denkbare, im zu entscheidenden Einzelfall aber nicht nachgewiesene Fehler in der Postbearbeitung der Beklagten führen nicht zu einer Umkehr der Beweislast.



Auch eine Wiedereinsetzung in die Antragsfrist kam nicht in Betracht (**Beschluss vom 8. November 2023 – L 18 AL 17/23 –**).

In einem anderen Kug-Verfahren war zwischen den Beteiligten im Rahmen der oben skizzierten ersten Stufe des Kug-Verfahrens streitig, ob die Klägerin, deren Betriebssitz sich in Schweden befand, für eine Zweigstelle in Deutschland, die aus einer Arbeitnehmerin bestand, die betrieblichen Voraussetzungen für die Gewährung von Kug erfüllte. Der **18. Senat** hat dies verneint, weil die Klägerin weder ihren Betrieb noch eine Betriebsabteilung in Deutschland gehabt habe. Zudem habe die Klägerin auch keinen Arbeitsausfall in einer Betriebsabteilung angezeigt, sondern nur bezogen auf den Gesamtbetrieb. Eine andere Beurteilung hielt der Senat weder aus Verfassungsrecht noch aus europäischem Unionsrecht für geboten (**Urteil vom 15. Februar 2023 – L 18 AL 46/22 – rechtskräftig**).

Kug wurde aber nicht nur bei pandemiebedingtem Arbeitsausfall, sondern wird als Saison-Kug auch bei saisonbedingtem Arbeitsausfall, z.B. in der Schlechtwetterzeit im Baugewerbe, gezahlt. Zur Förderung der ganzjährigen Beschäftigung sieht das SGB III daneben zudem ergänzende Leistungen vor, zum Beispiel Zuschuss-Wintergeld und Mehraufwands-Wintergeld (§ 102 SGB III). Diese ergänzenden Leistungen haben zum Ziel, Arbeitnehmer, die nicht aus witterungsbedingten Gründen gekündigt werden können, in der Schlechtwetterzeit im Betrieb zu halten und die Beschäftigungsverhältnisse zu stabilisieren. Mithilfe dieser finanziellen Leistungen soll für die Arbeitnehmer in der gesetzlichen Schlechtwetterzeit (1. Dezember bis 31. März) ein sicheres Einkommen gewährleistet und sollen die Arbeitgeber finanziell entlastet werden. Die Mittel für diese ergänzenden Leistungen werden durch die Winterbeschäftigungsumlage vom Arbeitgeber oder gemeinsam von Arbeitgeber und Arbeitnehmern aufgebracht. In einem beim **18. Senat** verhandelten Fall wandte sich das klagende Unternehmen gegen seine Verpflichtung zur Zahlung der Winterbeschäftigungsumlage für mehrere Jahre. Voraussetzung hierfür ist nach dem Gesetz, dass es sich um einen Betrieb handelt, der überwiegend gewerbliche Bauleistungen auf dem Baumarkt erbringt. Um welche Betriebe im Einzelnen es sich dabei handelt, hat der Verordnungsgeber in der Baubetriebe-Verordnung (BaubetrV) geregelt. Der Senat war überzeugt, dass die Klägerin in den streitigen Jahren durch eigene Arbeitnehmer neben anderen Arbeiten auch Verfassungs- und Terrazzoarbeiten im Sinne der BaubetrV und damit Bauleistungen auf dem Baumarkt durchgeführt hatte. Die gesetzliche Vermutung, dass es sich dann um einen Betrieb des Baugewerbes handelte, konnte die Klägerin, die insoweit ihren Mitwirkungsobliegenheiten gegenüber der BA nicht nachgekommen war, nicht widerlegen. Dazu hätte es der zweifelsfreien Feststellung bedurft, dass die Bauleistungen arbeitszeitlich nicht überwogen hätten. Diese war dem Senat nicht möglich. Mangels Mitwirkung der Klägerin, die eine Betriebsprüfung mehrfach verweigerte, durfte die BA die Umlage anhand geschätzter Lohnsummen festlegen (**18. Senat, Urteil vom 21. Juni 2023 – L 18 AL 72/20 – rechtskräftig**).

### **Zu alt für das Arbeitslosengeld, aber zu jung für die Altersrente?**

Mit einem aus Laiensicht durchaus skurrilen Fall hatte sich der **18. Senat** in einem gerichtlichen Eilverfahren mit einer Antragstellerin zu befassen, die Arbeitslosengeld (Alg) bei der BA beantragt hatte. Grundsätzlich erfüllte sie alle Anspruchsvoraussetzungen, die

BA aber meinte, die Antragstellerin habe bereits das für die Gewährung einer Regelaltersrente erforderliche Lebensjahr vollendet, wie sich aus dem Pass der Republik Ghana und dem Aufenthaltstitel ergab, die die Antragstellerin vorgelegt hatte und die ein Geburtsdatum aus dem Jahr 1957 auswiesen. Nach Erreichen der Regelaltersgrenze besteht kein Anspruch auf Alg (§ 136 Abs. 2 SGB III). Der Rentenversicherungsträger seinerseits lehnte aber eine Rentenzahlung ab, weil die Antragstellerin bei ihrer ersten Geburtsdatumsangabe gegenüber der Rentenversicherung im Jahr 1992 ein Geburtsdatum aus dem Jahr 1962 angegeben hatte, und somit die Regelaltersgrenze erst im Jahr 2029 erreicht sei. Der Senat hat dem Antrag stattgegeben und die BA einstweilen zur Gewährung von Alg verpflichtet (**Beschluss vom 10. November 2023 – L 18 AL 76/23 B ER –**). Hintergrund dafür ist eine Regelung in § 33a Abs. 1 Sozialgesetzbuch – Allgemeiner Teil – (SGB I). Nach dieser Vorschrift ist die Erstangabe des Geburtsdatums bei Eintritt in die Sozialversicherung maßgebend, und zwar für alle Bereiche des Sozialgesetzbuches, also auch das SGB III. Abgewichen werden darf hiervon nur, wenn der zuständige Leistungsträger feststellt, dass ein Schreibfehler vorliegt oder sich aus einer Urkunde, deren Original vor dem Zeitpunkt der Erstangabe ausgestellt worden ist, ein anderes Geburtsdatum ergibt. Der Gesetzgeber hat mit § 33a SGB I die unbedingte Anknüpfung an das "wahre" Geburtsdatum aufgegeben. Um die besonders verwaltungsintensive Prüfung, die vor Inkrafttreten des § 33a SGB I häufig zur Ermittlung des tatsächlichen Geburtsdatums erforderlich war, zu vermeiden, wird das im Geltungsbereich des Sozialgesetzbuchs maßgebliche Geburtsdatum vom Gesetzgeber eigenständig definiert. Für den vom Senat zu entscheidenden Fall bedeutete dies, da Reisepass und Aufenthaltstitel mit dem „richtigen“ Geburtsdatum erst deutlich später ausgestellt worden waren, dass es bei dem Geburtsdatum aus dem Jahr 1962 verblieb und die BA der Antragstellerin daher das Erreichen der Regelaltersgrenze nicht entgegen halten durfte und Alg zu zahlen hatte.



*Besuch von Richterinnen und Richtern des Oberlandesgerichts Linz (Niederösterreich) am 6. Oktober 2023*

## Bürgergeld, Grundsicherung für Arbeitsuchende

*Richterin am Landessozialgericht Dr. Anja Weber*

Die Bearbeitung von Rechtsstreitigkeiten auf dem Gebiet Bürgergeld, Grundsicherung für Arbeitsuchende, die den größten Anteil der beim Landessozialgericht eingehenden und anhängigen Verfahren ausmachen, oblag im Jahr 2023 nahezu allen Richterinnen und Richtern des Landessozialgerichts.

Das Zweite Buch Sozialgesetzbuch (SGB II), in welchem dieses Rechtsgebiet im Wesentlichen kodifiziert ist, wurde durch das Bürgergeld-Gesetz vom 16. Dezember 2022 zum 01. Januar 2023 beziehungsweise zum 01. Juli 2023 in zentralen Punkten geändert. Das Bürgergeld löste das Arbeitslosengeld II und das Sozialgeld ab. Aufgrund einer neuen Fortschreibungsmethodik - gestuftes Verfahren aus der bisherigen „Basisfortschreibung“ und einer neuen „ergänzenden Fortschreibung“ - ging damit eine wesentliche Erhöhung der Leistungen für den Regelbedarf einher. Weiterhin wurden Karenzzeiten von jeweils einem Jahr ab Beginn des Leistungsbezuges eingeführt, zum einen für die bei der Leistungsberechnung zugrunde zu legenden Bedarfe für Unterkunft, welche in diesem Zeitraum in Höhe der tatsächlichen Aufwendungen ohne Begrenzung unter Angemessenheitsgesichtspunkten voll anerkannt werden, zum anderen für die Berücksichtigung von Vermögen, das in diesem Zeitraum nur berücksichtigt wird, wenn es erheblich ist. Weitere Änderungen betreffen u.a. die Anrechnung von Einkommen (insbesondere Neustrukturierung der Freibeträge), die Erhöhung des Schonvermögens, die Entschärfung der Regelungen zu Leistungsminderungen bei Pflichtverletzungen (vormals „Sanktionen“), die Ersetzung der Eingliederungsvereinbarung durch den Kooperationsplan, den Leistungsausschluss wegen fehlender Erreichbarkeit sowie die Einführung einer Bagatellgrenze von 50,00 EUR für Erstattungsforderungen.

Diese Neuerungen beschäftigten das Landessozialgericht im Jahre 2023 zunächst im Wesentlichen in einstweiligen Rechtsschutzverfahren. Beispielsweise nahm der 18. Senat in seinem **Beschluss vom 19. Juni 2023** im Beschwerdeverfahren **L 18 AS 512/23 B ER**, mit dem er den Antragsgegner (ein Jobcenter) im Wege der einstweiligen Anordnung verpflichtete, Mietschulden des Antragstellers als Darlehen zu übernehmen, Bezug auf die durch das Bürgergeld-Gesetz eingeführte Karenzzeit für die Kosten der Unterkunft. § 22 Abs. 8 Satz 2 SGB II bestimmt, dass Mietschulden übernommen werden sollen, wenn dies gerechtfertigt und notwendig ist und sonst Wohnungslosigkeit droht. Die Übernahme ist - worauf der Senat hinweist - grundsätzlich dann nicht gerechtfertigt, wenn der monatlich zu zahlende Mietzins - so wie hier - die als angemessen angesehenen Kosten der Unterkunft überschreitet. Sodann stellte der Senat jedoch darauf ab, dass der Antragsgegner den Antragsteller (noch) nicht auf die Unangemessenheit hingewiesen und laufend die volle Miete übernommen hat. Wegen der Übergangsregelung des § 65 Abs. 3 SGB II laufe deshalb die durch das Bürgergeld-Gesetz eingeführte Karenzzeit von einem Jahr, in der weiterhin die tatsächlichen Bedarfe der Unterkunft zu übernehmen sind, noch bis zum Dezember 2023. Nach Ansicht des Senats wäre im Falle der Nichtübernahme der Schulden aufgrund der bereits durch den Vermieter ausgesprochenen fristlosen Kündigung eine Wohnungslosigkeit des Antragstellers imminently zu befürchten, ohne dass dem

Antragsteller die Möglichkeit bliebe, innerhalb der noch laufenden Karenzzeit und des sich anschließenden Sechs-Monats-Zeitraums des Kostensenkungsverfahrens nach § 22 Abs. 1 Satz 7 SGB II (der dann bis zum 30. Juni 2024 lief) Kostensenkungsmöglichkeiten, z.B. durch Untervermietung, zu realisieren bzw. aus dem Leistungsbezug wegen Aufnahme einer Erwerbstätigkeit auszuschneiden. Die mit der Karenzzeit verbundene gesetzgeberische Zielsetzung - dem Hilfebedürftigen zu ermöglichen, sich auf die Arbeitssuche zu konzentrieren und einen Anreiz zu setzen, die Hilfebedürftigkeit innerhalb des Karenzzeitraums zu überwinden - würde damit konterkariert. Im konkreten Einzelfall sei die Übernahme der Mietschulden mithin gerechtfertigt.

Überwiegend fanden und finden in den beim Landessozialgericht anhängigen und entschiedenen (Hauptsache-)Verfahren im Bereich der Grundsicherung für Arbeitsuchende, deren zu beurteilende Sachverhalte zumeist vor dem Inkrafttreten der Änderungen durch das Bürgergeld-Gesetz liegen, diese Neuregelungen aufgrund des Geltungszeitraumprinzips noch keine Anwendung. Inhaltlich sind die Sachverhalte und die zu entscheidenden Rechtsfragen dieser Verfahren durch eine große Vielfalt gekennzeichnet. Es geht z.B. um Fragen des Vorliegens von Leistungsausschlüssen, des anzurechnenden Einkommens Selbständiger, des Vorliegens einer Bedarfsgemeinschaft, der Höhe der Bedarfe für Unterkunft und Heizung, der Berücksichtigung von Mehrbedarfen, der Aufhebung von Bewilligungsbescheiden oder der vorläufigen und endgültigen Festsetzung.

Die im Berichtszeitraum veröffentlichten Entscheidungen betreffen vor allem zwei große Themenkomplexe. Zum einen stand in Frage, ob die Leistungsausschlüsse des § 7 Abs. 1 Satz 2 SGB II greifen. Zum anderen war die Frage der Höhe der Bedarfe für Unterkunft und Heizung streitbefangen.

### **Leistungsausschluss nach § 7 Abs. 1 Satz 2 SGB II**

Nach § 7 Abs. 1 Satz 2 SGB II sind insbesondere vom Bezug von Bürgergeld (bzw. bis 2022 Arbeitslosengeld II und Sozialgeld) ausgenommen Ausländerinnen und Ausländer, die sich nicht auf die Arbeitnehmerfreizügigkeit nach dem Gesetz über die allgemeine Freizügigkeit von Unionsbürgern (FreizügG/EU) berufen können, und ihre Familienangehörigen für die ersten drei Monate ihres Aufenthalts (Nr. 1) sowie Ausländerinnen und Ausländer, die kein Aufenthaltsrecht haben oder deren Aufenthaltsrecht sich allein aus dem Zweck der Arbeitssuche ergibt (Nr. 2).

Den Sozialgerichten obliegt in Verfahren, in denen das Vorliegen eines Leistungsausschlusses streitig ist, häufig eine vertiefte Prüfung ausländerrechtlicher Sachverhalte und von Rechtsfragen des Aufenthaltsrechts. Wird ein Ausschluss von Leistungen nach dem SGB II angenommen, ist weiterhin zu entscheiden, ob Sozialhilfeleistungen nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII), insbesondere die zum 29. Dezember 2016 eingeführten Überbrückungsleistungen (§ 23 Abs. 3 SGB XII) in Betracht kommen.

### **3. Senat, Urteil vom 13. Dezember 2022 - L 3 AS 50/20 - Revision anhängig B AS 3/23 R**

In einem Urteil des 3. Senats, das in den Geschäftsbericht 2022 bis Redaktionsschluss nicht aufgenommen werden konnte, hatte sich dieser mit der Frage auseinanderzusetzen, ob Drittstaatenangehörige, die als Ehefrau und Kinder zu einem Drittstaatenangehörigen zuziehen, der über eine unbefristete Niederlassungserlaubnis verfügt, dem dreimonatigen Leistungsausschluss des § 7 Abs.1 Satz 2 Nr. 1 SGB II unterliegen. Kläger waren eine Mutter und deren zwei Kinder, die die tunesische Staatsangehörigkeit besaßen. Sie reisten im Oktober 2014 mit einem Besuchsvisum nach Deutschland ein, wo bereits der Ehemann bzw. Vater, der ebenfalls tunesischer Staatsangehöriger war und über eine Niederlassungserlaubnis nach § 28 Abs. 2 Aufenthaltsgesetz (AufenthG) verfügte, lebte. Im Dezember 2014 erteilte die zuständige Ausländerbehörde den Klägern eine Fiktionsbescheinigung nach § 81 Abs. 3 Satz 1 AufenthG. Der Beklagte lehnte die Gewährung von Leistungen nach dem SGB II für den Zeitraum zwischen Einreise und Erteilung der Fiktionsbescheinigung unter Berufung auf den Leistungsausschluss § 7 Abs.1 Satz 2 Nr. 1 SGB II ab. Der Argumentation der Kläger und des Sozialgerichts Berlin, dass dieser Leistungsausschluss nur Unionsbürger betreffe, schloss sich der Senat nicht an. Der Wortlaut schließe alle Ausländerinnen und Ausländer von Leistungen nach dem SGB II aus, unabhängig davon, ob es sich um Unionsbürger oder um Drittstaatenangehörige handele. Auch systematische Erwägungen stützten eine solche Auslegung. Es liege zumindest im konkreten Fall auch kein Wertungswiderspruch zwischen einer ausländerrechtlichen Gestattung der Einreise sowie des Aufenthaltes zum Zwecke der Familienzusammenführung und dem Ausschluss der Leistungsgewährung nach dem SGB II vor. Entsprechende Visa und Aufenthaltstitel seien den Klägern im Einklang mit den aufenthaltsrechtlichen Vorschriften nicht erteilt worden. Denn diese forderten für einen Familiennachzug zu einem Ausländer, der über eine Niederlassungserlaubnis verfügt, hier nicht vorhandenen ausreichenden Wohnraum und die hier ebenfalls nicht vorhandene Sicherstellung des Lebensunterhaltes (§ 29 Abs. 1 AufenthG).

### **1. Senat, Urteil vom 16. Mai 2023 - L 1 AS 35/21**

Gegenstand dieser Entscheidung war die sich häufig stellende Frage, ob ein sorgeberechtigter Elternteil eines - wegen der Begleitung des anderen Elternteils nach § 2 Abs. 2 Nr. 6 FreizügG/EU i.V.m. § 3 Abs. 1 FreizügG/EU seinerseits freizügigkeitsberechtigten - minderjährigen Unionsbürgers vom Bezug von Leistungen nach dem SGB II ausgeschlossen ist. Der 1. Senat hat hier - anders als zuvor der 34. Senat im Jahre 2021 (L 34 AS 850/17) - entschieden, dass einem Leistungsausschluss nach § 7 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB II zugunsten einer Unionsbürgerin (hier einer rumänischen Staatsangehörigen) ein in entsprechender Anwendung von § 11 Abs. 1 Satz 11 FreizügG/EU a.F. i.V.m. § 28 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 AufenthG und Art. 18 Abs. 1 Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union bestehendes materielles Aufenthaltsrecht entgegenstehen könne, wenn ihrem minderjährigen freizügigkeitsberechtigten Kind mit Unionsstaatsbürgerschaft unter Berücksichtigung von dessen in Art. 6 Grundgesetz (GG) und Art. 8 Europäische Menschenrechtskonvention (EMRK) garantierten Grundrechten der Ausschluss von der Erziehungsleistung seiner

leiblichen Eltern nicht zumutbar sei. Der Beklagte hat die zugelassene Revision nicht eingelegt.

### **32. Senat, Urteil vom 01. Juni 2023 - L 32 AS 2002/19**

Streitig in diesem Berufungsverfahren war die Leistungsberechtigung eines polnischen Großvaters eines minderjährigen Deutschen. Der 32. Senat hat festgestellt, dass der Großvater nicht nach § 7 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB II von Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende ausgeschlossen ist. Unter Berücksichtigung der Wertungen aus Art. 6 Abs. 1 GG und Art. 8 Abs. 1 EMRK verfüge er über ein Recht auf Aufenthalt im Bundesgebiet zur Vermeidung einer außergewöhnlichen Härte gemäß § 28 Abs. 4 AufenthG i.V.m. § 36 Abs. 2 Satz 1 AufenthG. Die Erteilung einer Aufenthaltserlaubnis sei zur Vermeidung einer außergewöhnlichen Härte für den Enkel erforderlich, der in Deutschland geboren wurde und als minderjähriges und schulpflichtiges Kind dringend auf Betreuungsleistungen angewiesen gewesen sei, die im maßgeblichen Zeitraum faktisch nur durch den Großvater haben erbracht werden können.

### **10. Senat, Urteil vom 27. Juli 2023 - L 10 AS 311/19 - Revision anhängig B 7 AS 13/23 R**

Auch in diesem Fall ging es um die Frage, ob der Kläger von Leistungen nach dem SGB II (konkret Arbeitslosengeld II von November 2017 bis April 2018) wegen eines Leistungsausschlusses ausgenommen war und ob diesem hilfsweise Leistungen der Sozialhilfe nach dem SGB XII zustanden. Kläger war ein in Kroatien geborener kroatischer Staatsangehöriger, der bereits im Kindesalter in Deutschland gelebt und die Schule besucht hatte. Im Anschluss war er viele Jahre überwiegend in deutschen Justizvollzugsanstalten inhaftiert gewesen und zudem ausgewiesen und mehrfach abgeschoben worden. Der Senat hatte sich mit der Frage zu befassen, ob der Kläger dem Leistungsausschluss des § 7 Abs. 1 Satz 2 SGB II unterlag. Dies hat der Senat angenommen, da der Kläger allenfalls über ein Aufenthaltsrecht zur Arbeitssuche verfügt habe. Insbesondere konnte sich der Kläger mangels Rechtmäßigkeit des Aufenthaltes nicht auf ein Daueraufenthaltsrecht nach § 4a FreizügG/EU berufen. Auch aus dem AufenthG ergab sich für den Kläger kein Aufenthaltsrecht. Es bestand insbesondere nach Ansicht des Senats kein im Rahmen der Erteilung einer Aufenthaltserlaubnis nach § 25 Abs. 5 AufenthG zu berücksichtigendes Ausreisehindernis, welches gemäß Art. 8 EMRK unter dem Aspekt des Schutzes des Privatlebens vorliegen kann. Unter Berücksichtigung der konkreten Umstände sei bei dem Kläger im streitigen Zeitraum insbesondere nicht von einer gelungenen privaten, sozialen und wirtschaftlichen Integration in die hiesigen Lebensverhältnisse auszugehen, so dass ihm ein Leben in dem Staat seiner Staatsangehörigkeit (Kroatien), dessen Sprache er spricht, nicht unzumutbar gewesen wäre. Der Senat konnte sich auch nicht vom Vorliegen der Voraussetzungen der Rückausnahme des § 7 Abs. 1 Satz 4 SGB II überzeugen. Ebenso wenig hatte der Kläger einen Anspruch auf Sozialhilfeleistungen gegen den beigeladenen Sozialhilfeträger. Dabei hat der Senat offengelassen, ob es sich bei den im maßgeblichen Zeitraum im Jahre 2018 allein in Betracht kommenden Überbrückungsleistungen nach § 23 Abs. 3 SGB XII um Sozialhilfeleistungen handelt und ob deren Gewährung eine Ausreisebereitschaft



voraussetzt, denn der Anspruch scheitere jedenfalls daran, dass der Zeitraum, für den der Kläger solche Leistungen hätte beziehen können (einen Monat nach Einführung dieser Leistungen im Dezember 2016), abgelaufen war und danach noch keine zwei Jahre verstrichen waren. Es lag auch kein besonderer Härtefall vor, der die Gewährung solcher Überbrückungsleistungen über einen Zeitraum von einem Monat hinaus gerechtfertigt hätte.

#### **9. Senat, Beschluss vom 25. September 2023 – L 9 AS 797/23 B ER**

In diesem Beschwerdeverfahren hat der 9. Senat entschieden, dass bei einem Zusammenleben einer unverheirateten EU-Bürgerin mit ihrem drittstaatsangehörigen, über eine Aufenthaltserlaubnis nach § 25 Abs. 2 AufenthG verfügenden Partner und dem gemeinsamen, wenige Monate alten Kind diese mit einer für die Bejahung eines Anordnungsanspruchs hinreichenden Wahrscheinlichkeit über ein Aufenthaltsrecht aus familiären Gründen verfüge. Denn es sei im konkreten Fall eine gemeinsame Sorgeerklärung gegenüber dem Jugendamt abgegeben und eine echte Lebens- und Erziehungsgemeinschaft glaubhaft gemacht worden. Die Möglichkeit der Niederlassung der gesamten Familie in einem anderen Land sei darüber hinaus nicht ersichtlich gewesen. Der Antragsgegner ist deshalb im einstweiligen Rechtsschutzverfahren verpflichtet worden, vorläufig Leistungen nach dem SGB II zu gewähren.

#### **4. Senat, Urteil vom 18. Oktober 2023 - L 4 AS 106/20**

Auch der 4. Senat hatte sich mit der Frage zu befassen, ob die Klägerin mangels eines bestehenden Aufenthaltsrechtes vom Bezug von Leistungen nach dem SGB II ausgeschlossen war und ob ggfs. ein Anspruch auf Überbrückungsleistungen nach dem SGB XII bestand. Klägerin war eine rumänische Staatsangehörige, die in der Wohnung eines pflegebedürftigen Altersrentners lebte. Der Senat sah die Voraussetzungen des Leistungsausschlusses nach § 7 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB II als erfüllt an. Insbesondere habe sich die Klägerin nicht auf ein Aufenthaltsrecht als Arbeitnehmerin nach dem FreizügG/EU berufen können. Nach einer ausführlichen Beweisaufnahme konnte sich der Senat nicht die Überzeugung bilden, dass die Klägerin ihre Tätigkeiten im Haushalt des Pflegebedürftigen auf Grundlage eines mit diesem abgeschlossenen Arbeitsvertrages, nach dessen Weisungen, nach einer vertraglich festgelegten oder im Rahmen eines Arbeitgeberweisungsrechts bestimmten Arbeitszeit ausgeübt hat. Jedoch konnte die Klägerin mit ihrem Hilfsantrag teilweise durchdringen. Der Senat verurteilte den beigeladenen Sozialhilfeträger, der Klägerin Überbrückungsleistungen nach § 23 Abs. 3 Satz 3 SGB XII für den Zeitraum vom 29. Dezember 2016 (dem Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Regelung) bis zum 28. Januar 2017 zu gewähren. Hierbei ging er davon aus, dass die Gewährung von Überbrückungsleistungen nach § 23 Abs. 3 Satz 3 SGB XII keinen Ausreisewillen voraussetzt. Weitere Überbrückungsleistungen seien jedoch nicht zu erbringen, da keine besonderen Umstände und keine besondere Härte vorgelegen haben. Nur ganz außergewöhnliche individuelle Situationen, etwa schwere, dauerhafte, eine Reiseunfähigkeit begründende Erkrankungen könnten eine solche Leistungsgewährung rechtfertigen. Allein der Aufenthalt im Bundesgebiet bzw. das Nichtergreifen aufenthaltsbeendender Maßnahmen durch die Ausländerbehörde begründe einen Härtefall nicht.

## **Bedarfe für Unterkunft und Heizung**

Die Höhe der zu berücksichtigenden Bedarfe für Unterkunft und Heizung beschäftigt die Sozialgerichte und das Landessozialgericht bereits seit der Einführung des SGB II intensiv. Nach einem Urteil des Bundessozialgerichts im Jahre 2019 bestimmen die Senate des Landessozialgerichts fast einheitlich die angemessenen Kosten der Unterkunft im Land Berlin aufgrund des Fehlens eines schlüssigen Konzepts nach der Tabelle der Anlage 12 zum Wohngeldgesetz (WoGG) zuzüglich eines Sicherheitszuschlages von 10 Prozent.

### **32. Senat, Urteil vom 30. März 2023 - L 32 AS 1888/17**

Der 32. Senat hatte in diesem Berufungsverfahren über die Frage zu entscheiden, ob die der allein in einer Dreizimmerwohnung in Berlin lebenden Klägerin im Zeitraum Dezember 2015 bis Mai 2016 tatsächlich entstehenden Kosten der Unterkunft und Heizung angemessen und somit von dem Beklagten zu gewähren waren. Dies bejahte der Senat, der in den AV-Wohnen 2015 kein schlüssiges Konzept sah, im Hinblick auf die Kosten der Unterkunft. Er vertrat hierbei die Auffassung, dass Wohnraum, der nach den Vorgaben des sozialen Wohnungsbaus und des WoGG angemessen sei, jedenfalls in angespannten Wohnungsmärkten nicht grundsicherungsrechtlich unangemessen sein könne. Ein Rückgriff auf die um den Faktor 1,1 erhöhten Werte der Wohngeldtabelle erschien dem Senat - anders als zuvor anderen Senaten des Landessozialgerichts (siehe auch Vorjahresbericht) - für 2015/2016 im Land Berlin im Hinblick auf das verfassungsrechtliche Realitätsgebot nicht sachgerecht. Die Heizkosten der Klägerin erachtete der Senat hingegen unter Bezugnahme auf den Bundesweiten Heizkostenspiegel 2015 nicht für angemessen.

### **31. Senat, Beschluss vom 23. August 2023 - L 31 AS 627/23 B ER**

Der 31. Senat hat in einem einstweiligen Rechtsschutzverfahren, in dem es um die Übernahme von Mietschulden ging, entschieden, dass die darlehensweise Übernahme durch den Antragsgegner nicht gerechtfertigt sei. Er hat ausgeführt, dass die den Antragstellern entstehenden tatsächlichen Kosten der Unterkunft sowohl nach dem Konzept des Antragsgegners - wobei außerordentlich in Frage stehe, ob dieses schlüssig sei - als auch bei einem Rückgriff auf die Tabellenwerte des § 12 WoGG unangemessen seien. Auch wenn die Antragsteller die Differenz zwischen angemessener Miete und tatsächlicher Miete mit den Freibeträgen aus Erwerbstätigkeit decken könnten, sei der Fall hier nicht anders zu bewerten, denn aufgrund des bisherigen Verhaltens der Antragsteller, die auch zuvor diese nicht hierfür genutzt haben, könne nicht prognostiziert werden, dass die Freibeträge in Zukunft auch tatsächlich zu diesem Zweck verwendet werden.

### **34. Senat, Urteil vom 21. September 2023 - L 34 AS 319/19**

Der 34. Senat hatte sich in dieser Entscheidung mit der Frage zu beschäftigen, welche Kosten der Unterkunft für einen Zwei-Personenhaushalt in Berlin im Zeitraum September 2016 bis August 2017 angemessen waren. In Fortführung seiner Rechtsprechung (Urteil vom 24. November 2022 - L 34 AS 2245/18) hat er

entschieden, dass die AV-Wohnen 2015 kein schlüssiges Konzept für die Bestimmung der abstrakten Angemessenheitswerte darstellen. Für die Leistungsgewährung seien die tatsächlichen Aufwendungen für die Unterkunft, begrenzt durch die Werte nach dem WoGG zzgl. eines Sicherheitszuschlages von 10 Prozent zugrunde zu legen. Der Fall war zudem durch die Besonderheit gekennzeichnet, dass die Kläger trotz eines vorherigen Hinweises des Beklagten auf die fehlende Angemessenheit von vornherein eine zu große und zu teure Wohnung angemietet und in der Folge zur Kostensenkung einen Teil der Wohnung untervermietet hatten. Der Senat war der Auffassung, dass den Beklagten nach Beendigung des Untermietverhältnisses keine Pflicht traf, die Leistungsbezieher über die nunmehr als angemessen angesehenen Unterkunfts-kosten aufzuklären und der Leistungsgewährung für sechs Monate die tatsächlichen Unterkunfts-kosten zugrunde zu legen.

## **Weitere ausgewählte Entscheidungen**

### **4. Senat, Beschluss vom 24. April 2023 - L 4 AS 280/23 B ER**

In dem einstweiligen Rechtsschutzverfahren ging es um das Verwaltungsverfahren bei angenommener fehlender Erwerbsfähigkeit. Der Senat hat darauf hingewiesen, dass die Agentur für Arbeit nach § 44a Abs. 1 Satz 7 SGB II auch dann Leistungen erbringen müsse, wenn die widerspruchsberechtigten Träger (hier der Sozialhilfeträger) das Verfahren nach § 44a SGB II nicht pflichtgemäß betreiben. Sie dürfe jedoch einen - aus ihrer Sicht pflichtwidrig handelnden - widerspruchsberechtigten Träger auffordern, binnen einer angemessenen Frist zu erklären, ob er der Einschätzung zur Erwerbsfähigkeit widerspreche, und dies ggfs. zu begründen. Komme der andere Träger der Aufforderung nicht nach, berech-tige dies die Agentur für Arbeit nicht zur Leistungsablehnung wegen fehlender Erwerbsfähigkeit. Vielmehr dürfe sie nun trotz eines fehlenden ausdrücklichen Widerspruchs oder trotz fehlender Widerspruchsbegründung die gutachterliche Stellungnahme des zuständigen Trägers der Rentenversicherung gemäß § 44a Abs. 1 Satz 4 und 5 SGB II einholen und auf deren Grundlage abschließend über die Erwerbsfähigkeit entscheiden.

### **5. Senat, Urteil vom 05. Oktober 2023 - L 5 AS 942/21**

In dem Berufungsverfahren hat sich der Kläger gegen eine Aufhebung der Arbeitslosengeld II bewilligenden Bescheide für zwei Monate gewandt. Der Beklagte hatte die Aufhebung verfügt und auch eine Erstattungs-forderung geltend gemacht, nachdem das Hauptzollamt ihn darüber unterrichtet hatte, dass der Kläger in dieser Zeit als Kraftfahrer entgeltlich tätig gewesen sei und einen Barlohn von monatlich mehr als 1000,00 EUR erhalten habe. Der Kläger hat dies bestritten und erklärt, dass er ein unentgeltliches Praktikum absolviert habe. Unterlagen (Kontoauszüge, Verträge) lägen ihm nicht mehr vor. Der Senat hat angenommen, dass die objektive Beweislast für die Rechtswidrigkeit des leistungsbewilligenden Bescheides (ohne Anrechnung von Einkommen), die in der Aufhebungskonstellation grundsätzlich den Beklagten trifft, wegen einer Umkehr der Beweislast im konkreten Fall beim Kläger lag. Nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens stand für den Senat fest, dass der Kläger im streitigen Zeitraum über nicht angegebene Barmittel verfügt haben müsse, da er von den - ausweislich der vom Senat eingeholten Kontounterlagen des vom Kläger angegebenen

Bankkontos - getätigten Abhebungen die von ihm angegebenen monatlichen Barzahlungen für die Miete schon nicht tätigen konnte. Nur der Kläger sei in der Lage, die dennoch erfolgte Bestreitung des Lebensunterhaltes und die vollständige Barzahlung der Mieten schlüssig zu erläutern. Dies habe er jedoch nicht getan. Da die Einkommens- und Vermögenssituation ab dem Monat der Aufnahme der Tätigkeit aus Gründen, die in der Sphäre des Klägers lägen, damit nicht weiter aufgeklärt werden könne, sei von einer fehlenden Hilfebedürftigkeit in den streitigen Monaten auszugehen.

#### **18. Senat, Urteil vom 18. Oktober 2023 - L 18 AS 279/23 - anhängig B 7 AS 95/23 B**

Im vorliegenden Berufungsverfahren hatte sich der Senat mit der Verfassungskonformität des gesetzlich festgelegten Regelbedarfes im Jahre 2022 trotz erhöhter Inflation zu beschäftigen. Die Klägerin machte geltend, dass ihr aufgrund der wesentlichen Verteuerung der Lebensmittel und der höchsten Inflation seit 30 Jahren monatlich ein um 53,00 EUR höherer Regelbedarf zustehe. Der 18. Senat hat dargelegt, dass es zutreffend sei, dass die Erhöhung der Regelbedarfe hinter der aktuellen Inflation zurückgeblieben sei. Die durchschnittliche Preissteigerung, die höher war als die prozentuale Erhöhung des Regelbedarfes, führte nach Überzeugung des Senats in dem hier streitigen Zeitraum September/Oktober 2022 für die Klägerin jedoch noch nicht zu einer evident unzureichenden Sicherung des menschenwürdigen Existenzminimums. Es könne dahinstehen, ob der erhebliche Anstieg der Inflation spätestens seit März 2022 bedingt durch die kumulierten Auswirkungen der Covid-19-Pandemie und des Ukraine-Krieges bereits im September/Oktober 2022 zu einer offensichtlichen und erheblichen Diskrepanz zwischen der tatsächlichen Preisentwicklung und der bei der Fortschreibung der Regelbedarfsstufen berücksichtigten Entwicklung der Preise für regelbedarfsrelevante Güter geführt habe, da eine vom BVerfG geforderte zeitnahe Reaktion des Gesetzgebers erfolgt sei, indem nach § 73 SGB II für den Monat Juli 2022 von Amts wegen eine Einmalzahlung in Höhe von 200,00 EUR gewährt worden sei, die auch die Klägerin erhalten habe. Zu berücksichtigen sei weiterhin, dass der Gesetzgeber gerade vor dem Hintergrund der andauernden inflationsgetriebenen Preisentwicklung bei der Einführung des Bürgergeldes und der damit verbundenen Dynamisierung der Regelbedarfe zum 1. Januar 2023 einen neuen Anpassungsmechanismus geregelt habe, der die Lohn- und Preisentwicklung deutlich zeitnäher widerspiegele.

#### **14. Senat, Beschluss vom 01. November 2023 - L 14 AS 870/23 B ER**

Die Antragstellerin in diesem einstweiligen Rechtsschutzverfahren hatte sich auch nach Eintritt der Volljährigkeit entschieden, ebenso wie ihr minderjähriger Bruder im wöchentlichen Wechsel bei ihren getrennten Eltern zu leben. Sie beehrte die vorläufige Gewährung von Bürgergeld für den Zeitraum des Aufenthaltes bei ihrem im Leistungsbezug stehenden Vater. Der Antragsgegner hat dies abgelehnt, denn die Grundsätze der temporären Bedarfsgemeinschaft fänden bei Volljährigen keine Anwendung mehr. Dieser Argumentation ist der 14. Senat in seinem Beschluss gefolgt. Jedoch bestehe unabhängig vom Institut der temporären Bedarfsgemeinschaft bei Hilfebedürftigkeit ein Leistungsanspruch in der Bedarfsgemeinschaft für die hälftige Aufenthaltszeit, wenn unter 25-jährige Erwachsene vor

Erreichen der Volljährigkeit mit einem Elternteil und einem minderjährigen Geschwisterkind in temporärer Bedarfsgemeinschaft gelebt haben, wegen des Wechselmodells die Bestimmung eines Aufenthaltsschwerpunktes bei Vater oder Mutter ausscheidet und sich der oder die volljährig Gewordene entscheidet, weiterhin im Wechselmodell bei den Eltern zu leben. Dies folge bereits daraus, dass nach dem Gesetzeswortlaut auch 18- bis 24-jährige dem Haushalt angehörende, unverheiratete Kinder der Bedarfsgemeinschaft der Eltern zugeordnet seien, und aus dem verfassungsmäßigen besonderen Schutz der Familie in Art. 6 Abs. 1 GG.



*Besuch von Ärztinnen und Ärzten des Aufbaukurses Sozialmedizin der Akademie für Sozialmedizin Berlin am 27. April 2023*

# Vertrags(zahn)arztrecht

*Vorsitzender Richter am Landessozialgericht Axel Hutschenreuther*

Im Landessozialgericht Berlin-Brandenburg ist der 7. Senat zuständig für vertrags(zahn)ärztliche Streitigkeiten der Länder Berlin und Brandenburg. Das Vertragsarztrecht (auch als Kassenarztrecht bezeichnet) regelt die Rechtsbeziehungen zwischen Vertrags(zahn)ärzten bzw. Vertragspsychotherapeuten und Krankenkassen bzw. Kassenärztlichen Vereinigungen. Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung haben gegenüber ihrer Krankenkasse u.a. einen Anspruch auf ärztliche bzw. psychotherapeutische Versorgung. Deshalb müssen die gesetzlichen Krankenkassen Ärzte, Zahnärzte und Psychotherapeuten zur Verfügung stellen, die im Krankheitsfall Hilfe leisten. Um die Versorgung der Versicherten zu gewährleisten, schließen die Verbände der Krankenkassen mit den Kassenärztlichen Vereinigungen Verträge; Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigungen (Körperschaften des Öffentlichen Rechts) sind die Vertrags(zahn)ärzte sowie die Vertragspsychotherapeuten.

Im Vordergrund der Rechtsprechung des 7. Senats stehen Streitigkeiten über den Honoraranspruch der Vertrags(zahn)ärzte. Einen weiteren Schwerpunkt bilden Verfahren der Wirtschaftlichkeitsprüfung, der Vertrags(zahn)ärzte unterliegen. Kraft besonderer Regelungen im Sozialgerichtsgesetz ist der 7. Senat des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg außerdem bundesweit exklusiv erstinstanzlich zuständig für eine Reihe von Klagen zum Beispiel gegen den Gemeinsamen Bundesausschuss oder das Bundesschiedsamt für die vertragsärztliche Versorgung.

Folgende (neben anderen) im Jahre 2023 entschiedene Fälle sind hervorzuheben:

## **1. Honorarstreitigkeiten:**

### **Urteil vom 25. Januar 2023, L 7 KA 12/21:**

Streitig war hier die Vergütung für die Verwendung von Einmalmaterial bei ambulanten endoskopischen Gelenkeingriffen (Arthroskopien). Zu beurteilen war der Aussagegehalt einzelner EBM-Regelungen, insbesondere der Sachkostenpauschalen. Der 7. Senat hat betont, dass das Wesen von Sachkostenpauschalen darin bestehe, keine Erstattung der tatsächlich entstandenen Kosten zuzulassen (seien sie hoch oder niedrig), sondern nur die Erstattung eines auf einer Mischkalkulation beruhenden Pauschalbetrages. Damit müsse der klagende Chirurg sich zufrieden geben. Der Senat hat entschieden, dass die Auslegung einzelner EBM-Vorschriften – anders als diejenige von Gesetzen – engen Grenzen unterworfen sei. Die primäre Bindung an den Wortlaut einzelner Gebührenordnungspositionen folge aus dem Gesamtkonzept des EBM als einer abschließenden Regelung, die keine Ergänzung oder Lückenfüllung durch Rückgriff auf andere Leistungsverzeichnisse bzw. Gebührenordnungen oder durch analoge Anwendung zulasse.

(nicht rechtskräftig, Antrag auf Zulassung der Revision eingelegt zu B 6 KA 5/23 B)



### **Urteil vom 22. Februar 2023, L 7 KA 70/19 WA:**

Das Recht der Versicherten zur freien Arztwahl umfasst auch die Möglichkeit der Inanspruchnahme von Krankenhäusern in Notfällen. Eine Notfallbehandlung von Versicherten durch einem Krankenhaus angehörende Nichtvertragsärzte ist der vertragsärztlichen Versorgung zuzurechnen; die im Rahmen einer solchen Behandlung erbrachten Leistungen sind aus der Gesamtvergütung zu vergüten. Daher ist es auch denkbar, dass im Vertragsarztrecht – wie im entschiedenen Fall – ein Krankenhausträger gegen die Kassenärztliche Vereinigung auf Vergütung von in der Notfallambulanz erbrachten Leistungen klagt. Die Besonderheit des entschiedenen Falles lag darin, dass die in der Notfallambulanz der Klägerin behandelte Versicherte später zur Weiterbehandlung in ein anderes stärker spezialisiertes Krankenhaus verlegt wurde. Das Urteil des 7. Senats hat dem Krankenhaus die begehrte Vergütung zugesprochen und ausgeführt, der Vergütungsanspruch für eine Notfallbehandlung werde nicht durch die anschließende Verlegung in ein anderes Krankenhaus ausgeschlossen, so lange der Versicherte nicht schon im Zuge der Notfallbehandlung im Erstkrankenhaus stationär aufgenommen worden sei. Leitsatz: „Eine konkludente (stationäre) Aufnahmeentscheidung wird nicht durch die Intubation und Beatmung eines Versicherten getroffen, wenn dies im Rahmen der Aufnahmeuntersuchung mit dem Ergebnis einer Weiterverweisung lediglich dazu dient, den Zustand des Patienten zu stabilisieren und seine Transportfähigkeit aufrechtzuerhalten. Dies gilt auch dann, wenn die Beatmung im Rahmen der diagnostischen Untersuchung auf einer Neurologischen Fachabteilung durchgeführt wird.“

(rechtskräftig)

### **Urteil vom 22. Februar 2023, L 7 KA 12/18:**

Hier wandte sich der klagende Facharzt für Urologie gegen eine von der Kassenärztlichen Vereinigung vorgenommene sachlich-rechnerische Richtigstellung seines Honorars. Die Kassenärztliche Vereinigung hatte die EBM-Nr. GOP 31102 (Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A2) unvergütet gelassen, weil der Arzt den erforderlichen Leistungsinhalt nicht vollständig erbracht habe. Zugrunde lagen dem vom Arzt vorgenommene Zirkumzisionen (Beschneidungen) zur Behebung von Phimosen (Vorhautverengung). Der EBM fordert insoweit zusätzlich zur Operation an sich „die obligate histologische Untersuchung entnommenen Materials und/oder eine Bilddokumentation des prä- und postoperativen Befundes“. Der Kläger hielt diese EBM-Regelung für rechtswidrig, hatte mit dieser Auffassung aber keinen Erfolg. Der 7. Senat hat den begrenzten gerichtlichen Prüfungsmaßstab betont und ausgeführt, dass die streitige Regelung sich im Rahmen der gesetzlichen Ermächtigung bewege und weder unvertretbar noch unverhältnismäßig sei. Die Vorgabe der obligaten Histologie oder Bilddokumentation sei nicht schlechterdings ungeeignet, um die Abrechnung medizinisch nicht notwendiger Eingriffe zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung zu verhindern. Im Zuge eines praktisch verstärkten Verlangens nach ästhetischer Veränderung im Genitalbereich, welches auch mit den Mitteln der plastischen Chirurgie bedient werde (Stichwort: „Intimästhetik/Intimchirurgie für den Mann“, „Intimkorrektur“), erscheine es nicht unvertretbar, die medizinische Notwendigkeit mittels Fotodokumentation des OP-Gebietes belegen zu müssen.

(nicht rechtskräftig, Antrag auf Zulassung der Revision eingelegt zu B 6 KA 11/23 B)

#### **Urteil vom 29. März 2023, L 7 KA 9/19:**

Das Regelwerk vertrags(zahn)ärztlicher Vergütung hinkt zuweilen der technisch-medizinischen Entwicklung hinterher oder bildet sie nicht vollständig ab, wie auch in dem vorliegend entschiedenen Fall. Als Klägerin fungierte hier eine kieferorthopädische Berufsausübungsgemeinschaft, die sich bei der kieferorthopädischen Behandlung von Versicherten einer digitalen/optischen bzw. opto-elektronischen Bildgebung durch Einsatz eines Intraoralscanners bedient. Der Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen (BEMA) sieht indessen nur die Vergütung konventioneller Kieferabformung vor („Abformung, Bissnahme in habitueller Okklusion für das Erstellen von dreidimensional orientierten Modellen des Ober- und Unterkiefers“). Der 7. Senat hat entschieden, dass es sich bei dem Intraoralscan um keine „Abformung“ in diesem Sinne handelt. Es sei Aufgabe des Bewertungsausschusses für die zahnärztliche Leistungen, „sich mit dem ohne Zweifel als sinnvoll zu erachtenden und sich schon in der Hochschulausbildung auswirkenden technischen Fortschritt zu befassen und ihn gegebenenfalls im BEMA zu spiegeln“.  
(rechtskräftig)

#### **Urteil vom 14. Juni 2023, L 7 KA 32/20:**

Streitig war hier die die Erteilung einer Abrechnungsgenehmigung für die analytische Psychotherapie bei Erwachsenen. Die Klägerin indessen ist Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin sowie Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. Der 7. Senat hat unter Betonung der Fachgebietsgrenze entschieden, dass sie damit keinen Anspruch auf Erteilung einer Abrechnungsgenehmigung für die Durchführung von psychoanalytischen Leistungen bei Erwachsenen hat. Gemäß § 3 Satz 5 PsychV dürfen Therapeuten, die durch ihren Fachkundenachweis auf die Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen beschränkt sind, nur bei diesen die dann näher bezeichneten psychotherapeutischen Leistungen durchführen. Damit kommt die Grenze des Fachgebiets der Kinder- und Jugendpsychotherapeuten zum Ausdruck.  
(rechtskräftig, Beschluss des BSG vom 1. November 2023, B 6 KA 23/23 B)

#### **Urteil vom 20. September 2023, L 7 KA 29/20:**

Gegenstand dieses Berufungsverfahrens war eine sachlich-rechnerische Richtigstellung des vertragsärztlichen Honorars für elf Quartale in Höhe von rund 330.000 Euro (Kürzung des Honorars auf den Fachgruppendurchschnitt). Der klagende Hausarzt (Facharzt für Allgemeinmedizin) beschäftigte in seiner Praxis keine Mitarbeiter, sondern begrüßte die Patienten selbst am Empfangstresen in der Reihenfolge ihres Erscheinens, nahm die Versichertenkarte entgegen und befragte sie bereits dort nach dem Grund ihres Besuches, ihrem Befinden und/oder nach der Medikamenteneinnahme. Die von den Patienten getätigten Angaben verwertete er nach seinen eigenen Angaben medizinisch. Er selbst stellte sodann Rezepte (auch im Wiederholungsfall) und Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen sowie Atteste über Schulunfähigkeit aus. Für seine Leistungen als Hausarzt rechnete der Kläger gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung weit überwiegend ausschließlich die Versichertenpauschale ab. Der 7. Senat hielt die sachlich-rechnerische Richtigstellung für rechtmäßig und hat betont, dass die hausärztliche Versichertenpauschale nur bei einem persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt abgerechnet werden könne, der auf die Feststellung des Vorliegens bzw. Nichtvorliegens einer Erkrankung ausgerichtet sei und ggf. auf die Ergreifung von

Behandlungsmaßnahmen abziele, die die Krankheit heilen oder lindern. Die bloße Befragung eines Patienten zum Grund seiner Vorsprache am Empfangstresen durch den Vertragsarzt persönlich und die „medizinische Verwertung“ der getätigten Angaben stellten keine kurativ-ambulante Behandlung dar, die zur Abrechnung der hausärztlichen Versichertenpauschale berechtige. In einer Gesamtschau habe der Kläger weniger als Behandler und mehr als Serviceleister zur Erstellung von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen agiert.

(nicht rechtskräftig)

#### **Urteil vom 6. Dezember 2023, L 7 KA 24/21:**

Die Klägerin in diesem Berufungsverfahren ist Fachärztin für Allgemeinmedizin, nicht zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen und nimmt an dem von der beklagten Kassenärztlichen Vereinigung getragenen fahrenden ärztlichen Bereitschaftsdienst teil. Sie wandte sich mit Klage und Berufung gegen den Abzug einer 30-prozentigen „Fuhrkostenbeteiligung“ von ihrem Honorar. Unter Bezugnahme auf einschlägige Rechtsprechung des BSG hat der 7. Senat betont, dass eine Fuhrkostenbeteiligung in Höhe von 30 Prozent des Honorars für die abgerechneten EBM-Besuchsziffern für die Tätigkeit eines Nichtvertragsarztes im fahrenden ärztlichen Bereitschaftsdienst rechtlich beanstandungsfrei sei. Dass die Kassenärztliche Vereinigung die Fuhrkostenbeteiligung vor Beginn des streitigen Zeitraums unter Verstoß gegen ihre eigene Bereitschaftsdienstordnung zum Vorteil der Klägerin anders berechnet habe (unter Anknüpfung an die Notfallpauschalen und nicht an die Besuchsziffern des EBM), sei rechtlich unerheblich. Niemand könne verlangen, dass eine ihn begünstigende rechtswidrige Handhabung von Vorschriften des Steuer- oder Abgabenrechts dauerhaft fortgesetzt werde („Kein Anspruch auf Gleichbehandlung im Unrecht“).

(nicht rechtskräftig)

## **2. Wirtschaftlichkeitsprüfung:**

#### **Urteil vom 29. März 2023, L 7 KA 16/19:**

Streitig war hier ein Arzneimittelregress wegen der Verordnung des Arzneimittels Actos. Im Zentrum des Berufungsverfahrens stand eine verwaltungsverfahrenrechtliche Frage in Zusammenhang mit der für den Prüfantrag der Krankenkasse geltenden vierjährigen Ausschlussfrist und der insoweit erforderlichen Kenntnis des Vertragsarztes von dem Prüfantrag. Hier hatte die Krankenkasse den Arzneimittelregress 12 Tage vor Ablauf der Ausschlussfrist (31. Dezember 2017) bei der Prüfungsstelle gestellt, doch erst am 8. Januar 2018 gab die Prüfungsstelle dem klagenden Arzt Kenntnis von dem Prüfantrag. Der Vertragsarzt wandte Verjährung ein. Der 7. Senat hat den Arzneimittelregress bestätigt und entschieden (Leitsatz): „Der Prüfantrag der Krankenkassen hat eine die Ausschlussfrist hemmende Wirkung, wenn er innerhalb der Ausschlussfrist von vier Jahren gestellt wurde und der Vertragsarzt von ihm Kenntnis erlangt. Die Kenntnisnahme des Vertragsarztes kann hierbei auch nach Ablauf der Ausschlussfrist erfolgen, solange dies unverzüglich („ohne schuldhaftes Zögern“) geschieht.“

(rechtskräftig)

### **Urteil vom 29. März 2023, L 7 KA 62/19:**

Der Kläger (Praktischer Arzt mit der Zusatzbezeichnung Sportmedizin) wandte sich gegen einen vom Beschwerdeausschuss verfügten Arzneimittelregress in erheblicher Höhe wegen Verordnungen des Arzneimittels Journista für acht Quartale. Journista enthält den Wirkstoff Hydromorphonhydrochlorid (aus der Gruppe der Opioid-Analgetika, morphinähnliches Schmerzmittel) und ist zur Behandlung von starken Schmerzen zugelassen. Die nur zugunsten einer Patientin vorgenommenen Verordnungen überschritten insgesamt erheblich die geltende Dosierungshöchstmenge. Der 7. Senat hat den Regress bestätigt und entschieden (Leitsatz): „Bei einer die arzneimittelrechtlichen Dosierungshöchstmengen überschreitenden Arzneimittelverordnung (hier: des Wirkstoffs Hydromorphon), die insbesondere im Einzelfall weder gem. § 2 Abs. 2 BtMVV noch aufgrund einer Erfüllung der Voraussetzungen eines Off Label-Use ausnahmsweise zulässig ist, handelt es sich um eine unwirtschaftliche Versorgung, die insoweit grundsätzlich einen Arzneimittelregress rechtfertigt.“  
(rechtskräftig)

### **3. Erstinstanzliche Entscheidungen:**

#### **Urteil vom 26. April 2023, L 7 KA 19/22 KL:**

In diesem Verfahren wandte sich die klagende Kassenärztliche Bundesvereinigung gegen eine Entscheidung des Bundesschiedsamtes für die vertragsärztliche Versorgung. Streitig war ein Schiedsspruch zur Anwendung der Differenzkostenberechnung im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106b Abs. 2a SGB V. Die „Differenzkostenberechnung“ ist eine komplexe Methode zur Errechnung eines vertragsärztlich zu leistenden Regressbetrages und stellt unwirtschaftliches Ordnungsverhalten anderweitig bewirkten Einsparungen gegenüber. Der 7. Senat hat die nur in engen Grenzen richterlich überprüfbare Schiedsamtsentscheidung bestätigt und entschieden, dass die in § 106b Abs. 2a Satz 1 SGB V angeordnete Differenzkostenberechnung nur auf die unwirtschaftliche Verordnung im engeren Sinne anzuwenden sei. Für die unzulässige Verordnung (unwirtschaftliche Verordnung im weiten Sinne) sei nach § 106b Abs. 2a Satz 2 SGB V in Einklang mit der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts die Berücksichtigung von Einsparungen zugunsten des Arztes und damit die Bildung einer Differenz ausgeschlossen.

(nicht rechtskräftig, Revision anhängig zu B 6 KA 10/23 R)

#### **Urteil vom 6. September 2023, L 7 KA 5/20 KL:**

Streitbeteiligt waren hier der Bundesverband für Ergotherapeut:innen e.V. als Kläger sowie der Gemeinsame Bundesausschuss als Beklagter. Die Beteiligten stritten um die Berechtigung des Klägers, im Rahmen von Änderungen der „Richtlinie über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragszahnärztlichen Versorgung“ gegenüber dem Gemeinsamen Bundesausschuss Stellung zu nehmen. Allerdings ist die Ergotherapie als Heilmittel im Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung derzeit ausgeschlossen. Daher hat der 7. Senat die Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses bestätigt, dem klagenden Verband kein Stellungnahmerecht zur Heilmittel-Richtlinie

Zahnärzte einzuräumen. Leitsatz: „Das Stellungnahmerecht zu Änderungen der bestehenden Heilmittelrichtlinien nach § 92 Abs. 6 Satz 2 SGB V kann aufgrund der Wechselwirkung zu § 125 SGB V nicht weiter gehen als das inhaltliche Recht zum Abschluss der Heilmittelverträge mit dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen.“ (rechtskräftig)

#### **4. Sonstiges:**

**Beschluss vom 17. Januar 2023, L 7 KA 29/22 B ER,  
Beschluss vom 18. Januar 2023, K 7 KA 28/22 B und  
Beschluss vom 26. Januar 2023, K 7 KA 1/23 B:**

Gegenstand dieser drei Beschlussverfahren war die Frage, ob für Streitigkeiten über die Abrechnung von Leistungen nach der Coronavirus-Testverordnung der Verwaltungs- oder der Sozialrechtsweg eröffnet ist. Der 7. Senat hat die Auffassung des Sozialgerichts Berlin bestätigt, wonach der Verwaltungsrechtsweg eröffnet sei. Auf die vom 7. Senat zugelassene weitere Beschwerde hin hat das Bundessozialgericht diese Rechtsauffassung zwischenzeitlich bestätigt (Beschluss vom 19. Juni 2023, B 6 SF 1/23 R). Die Frage bleibt aber trotz höchstrichterlicher Entscheidung kontrovers, denn das Obergerverwaltungsgericht Berlin-Brandenburg ist nach wie vor der Meinung, dass der Rechtsweg zu den Sozialgerichten gegeben sei (zuletzt Beschluss vom 29. November 2023, OVG 9 L 8/23). Bei dem Bundesverwaltungsgericht sind insoweit weitere Beschwerden anhängig. Sofern das Bundesverwaltungsgericht sich der Rechtsauffassung des Bundessozialgerichts nicht anschließen sollte, wird eine außerordentlich selten vorkommende Befassung des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes zu erwarten sein. Der Zuständigkeitsstreit ist im Lichte der Rechtsschutzgarantie gem. Art. 19 Abs. 4 GG aus Sicht der streitenden Prozessbeteiligten (Corona-Testzentren bzw. Kassenärztliche Vereinigung) sehr misslich.

# Gesetzliche Krankenversicherung

*Richterin am Landessozialgericht Janne Koglin*

Streitigkeiten aus dem Fachgebiet der Krankenversicherung im Sinne des § 51 Abs. 1 Nr. 2, Abs. 2 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) sind am Landessozialgericht Berlin-Brandenburg dem 1., 4., 9., 14., 16., 26. und 28. Senat zugewiesen. Die Angelegenheiten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sind vorwiegend im Sozialgesetzbuch Fünftes Buch – Gesetzliche Krankenversicherung – (SGB V) geregelt. Zum Fachgebiet Krankenversicherung gehören aber auch Anfrageverfahren nach § 7a Sozialgesetzbuch Viertes Buch – Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung – (SGB IV) und Verfahren nach Betriebsprüfungen gemäß §§ 28p und 28q SGB IV. Diese Verfahren erhalten das Registerzeichen BA.

## A. KR-Verfahren

### I. Leistungsrecht

1. In das Fachgebiet der Krankenversicherung gehören insbesondere Rechtsstreitigkeiten der gesetzlich (Kranken-)Versicherten mit ihren (gesetzlichen) Krankenkassen, z.B. über Sachleistungen aus der GKV, über Kostenerstattung für von den Versicherten selbst beschaffte medizinische Leistungen oder über Krankengeld.

In dem Fall, der durch **Urteil vom 13. Januar 2023 – L 1 KR 188/20** – entschieden wurde, stritten die Beteiligten über die Erstattung von Kosten für den Einsatz eines Femtosekundenlasers bei einer Kataraktoperation. Klage und Berufung blieben ohne Erfolg. Gemäß § 13 Abs. 3 SGB V sind den Versicherten Kosten für selbst beschaffte Leistungen in entstandener Höhe zu erstatten, wenn eine Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen konnte oder sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat. Der Kostenerstattungsanspruch reicht allerdings nicht weiter als ein entsprechender Sachleistungsanspruch der Versicherten. Die Krankenkasse muss ihren Versicherten Aufwendungen für selbst beschaffte Leistungen nur erstatten, wenn sie eigentlich als Sachleistungen zu erbringen gewesen wären oder nur wegen eines Systemversagens nicht erbracht werden konnten (ständige Rechtsprechung). Zwar hatte die Klägerin aufgrund des bereits geminderten Visus unstreitig einen Anspruch auf Behandlung einer Krankheit im Sinne des § 27 Abs. 1 SGB V in Form einer ambulanten Kataraktoperation gegen die beklagte Krankenkasse. Zum Zeitpunkt der Selbstbeschaffung im Mai 2017 hatte sie jedoch keinen Anspruch auf die Kataraktoperation unter Einsatz des Femtolasers zur Öffnung der Kapsel und Zertrümmerung der trüben Linse. Denn es handelte sich hierbei um eine neue Behandlungsmethode, für die eine Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) noch nicht vorlag, sodass diese nach § 135 Abs. 1 Satz 1 SGB V nicht zu Lasten der Krankenkassen erbracht werden durfte.

Den Eintritt der sog. Genehmigungsfiktion des § 13 Abs. 3a SGB V hatte u.a. der 9. Senat in seinem **Urteil vom 15. März 2023 – L 9 KR 357/20** – zu prüfen. Gestritten wurde über die Erstattung von Kosten für eine Kopforthese. Einen Sachleistungsanspruch auf eine



Behandlung mit einer Kopforthese im Rahmen einer sog. Helmtherapie hatte der Kläger nicht. Das Bundessozialgericht hat bereits im Mai 2017 entschieden, dass die Kopforthese als Hilfsmittel, welches den Erfolg der Krankenbehandlung sichert (§ 33 Abs. 1 S. 1 Var. 1 SGB V) und in einem engen Zusammenhang zu der Helmtherapie steht, nicht zum Leistungskatalog der GKV gehört, da diese im Rahmen einer neuen vertragsärztlichen Behandlungsmethode eingesetzt wird, für die es an einer positiven Bewertung durch den G-BA fehlt. Damit entfiel auch ein Anspruch auf Kostenerstattung gemäß § 13 Abs. 3 SGB V. Der Kläger konnte seinen Anspruch aber auch nicht auf den Eintritt der Genehmigungsfiktion gemäß § 13 Abs. 3a S. 6 und 7 SGB V stützen. Die Genehmigungsfiktion vermittelt dem Versicherten eine Rechtsposition sui generis. Diese erlaubt ihm, sich die beantragte Leistung nach Fristablauf bei Gutgläubigkeit zu Lasten der Krankenkasse selbst zu beschaffen, und verbietet es der Krankenkasse, nach erfolgter Selbstbeschaffung eine Kostenerstattung mit der Begründung abzulehnen, nach dem Recht der GKV bestehe kein Rechtsanspruch auf die Leistung. Im zu entscheidenden Fall hatte die Beklagte zwar über den Antrag des Klägers auf Versorgung mit einer Kopforthese nicht fristgemäß entschieden, so dass eine Genehmigungsfiktion grundsätzlich eingetreten war. Zur Überzeugung des Senats hatten die Eltern des minderjährigen Klägers, dessen gesetzliche Vertreter, jedoch im Zeitpunkt der Selbstbeschaffung im März 2018 eine grob fahrlässige Unkenntnis vom Nichtbestehen des Leistungsanspruchs, da aufgrund der Urteile des Bundessozialgerichts bereits seit Mai 2017 deutlich war, dass im Regelfall kein Anspruch auf eine Versorgung mit einer Kopforthese im System der GKV bestand. Hierauf hatte die beklagte Krankenkasse den Kläger in ihrem Widerspruchsbescheid vom 16. Februar 2018 auch ausführlich hingewiesen. Dabei konnte nach Ansicht des Senats dahingestellt bleiben, ob den Eltern des Klägers selbst der Vorwurf der grob fahrlässigen Unkenntnis gemacht werden konnte, denn im Zeitpunkt der Selbstbeschaffung hatten sie bereits ihren Prozessbevollmächtigten mit der Prüfung und der Wahrung ihrer Rechte gegenüber der Beklagten beauftragt. Der Kläger und seine gesetzlichen Vertreter müssen sich daher im Verhältnis zur Beklagten nach dem Rechtsgedanken des § 166 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) die grob fahrlässige Unkenntnis ihres Rechtsanwalts vom fehlenden materiell-rechtlichen Anspruch zurechnen lassen.

Die begehrte Kostenerstattung, über die mit **Urteil vom 8. Mai 2023 – L 1 KR 461/21** – entschieden wurde, scheiterte am sogenannten Arztvorbehalt. Streitig war die Erstattung von Kosten für die Behandlung durch eine Heilpraktikerin. Der Kläger war bei der Beklagten gesetzlich krankenversichert und hatte das Verfahren der Kostenerstattung anstelle des Sachleistungsprinzips gewählt. Er hatte mit seinem Klagebegehren keinen Erfolg. Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts ist „Arzt“ i.S.d. § 15 Abs. 1 SGB V nur der approbierte Heilbehandler. Über eine Approbation in diesem Sinne verfügte die Behandlerin, die in der Volksrepublik China ausschließlich ein Studium der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM) absolviert hatte, jedoch nicht. Auch das Vorliegen eines sogenannten Systemversagens wegen einer Versorgungslücke lässt den Arztvorbehalt nicht entfallen. Unter Geltung des SGB V ist selbst in dringenden Fällen keine selbstständige Behandlung durch nichtärztliche Behandler zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung möglich. Der Ausschluss einer Behandlung durch einen nichtärztlichen Leistungserbringer infolge des Arztvorbehalts steht auch mit Verfassungsrecht in Einklang.

Im Rahmen eines auf Weiterzahlung von Krankengeld gerichteten Rechtsstreits hat sich der 14. Senat im **Urteil vom 12. Juli 2023 – L 14 KR 273/22** – mit der seit dem 1. Januar 2021 in § 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V neu geregelten Möglichkeit der Meldung der Arbeitsunfähigkeit im elektronischen Verfahren nach § 295 Absatz 1 Satz 7 SGB V beschäftigt und entschieden, dass dadurch die Obliegenheit zur Meldung der Arbeitsunfähigkeit auf die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Einrichtungen übertragen wurde und dass mit dieser gesetzlichen Einführung der Übermittlungspflicht zum 1. Januar 2021 die Obliegenheit der Versicherten zur Meldung einer vertragsärztlich festgestellten Arbeitsunfähigkeit ganz entfallen ist. Mit Urteil vom 30. November 2023 – B 3 KR 23/22 R – hat zwischenzeitlich auch das Bundessozialgericht in einem ähnlich gelagerten Fall dies so entschieden.

In einem über die Aufnahme eines Hilfsmittels (Motorbewegungsschiene für die aktive und passive Bewegung des Knies sowie für eine Koordinationstherapie) in das Hilfsmittelverzeichnis geführten Rechtsstreit hat der 16. Senat mit **Urteil vom 22. November 2023 – L 16 KR 111/19** – entschieden, dass die Aufnahme eines medizinischen Hilfsmittels im Sinne des § 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V, das über mehrere Funktionen verfügt, in das Hilfsmittelverzeichnis nur erfolgen kann, wenn der medizinische Nutzen hinsichtlich sämtlicher auf dem Markt angebotener und beworbener Funktionen nachgewiesen ist. Das Hilfsmittel ist nur insgesamt und nicht bezogen auf einzelne Funktionen eintragungsfähig. Revision ist anhängig beim Bundessozialgericht zu B 3 KR 17/23 R.

2. In das Fachgebiet der Krankenversicherung gehören auch Rechtsstreite über die Vergütung von Leistungserbringern durch die gesetzlichen Krankenkassen. In diesem Bereich überwiegen die Klagen von Krankenhäusern auf Vergütung für die stationäre Behandlung von gesetzlich krankenversicherten Patienten.

So betraf etwa die Entscheidung des 1. Senats im **Beschluss vom 6. Februar 2023 – L 1 KR 417/21** – die Höhe der Vergütung einer ambulanten Notfallbehandlung im Schockraum: Der Versicherte der beklagten Krankenkasse war von seiner Ehefrau leblos im Bett aufgefunden worden. Der Rettungsdienst gab Adrenalin; bei Ankunft im Krankenhaus war der Versicherte bewusstlos. Im Schockraum der Klinik der Klägerin wurden die Reanimation fortgeführt und eine Echokardiographie durchgeführt. Dabei war keine mechanische Aktivität des Herzens nachweisbar. Nach Absprache mit dem Internisten wurde daraufhin die Reanimation abgebrochen. Insgesamt befand sich der Versicherte 14 Minuten lang im Schockraum. Nach Auffassung des Senats – unter Zugrundelegung der Maßgaben insbesondere aus dem Urteil des Bundessozialgerichts vom 18. Mai 2021 – B 1 KR 11/20 R – hat die Klägerin keinen Anspruch auf Vergütung einer vollstationären Behandlung, da es an einer Aufnahme des Versicherten in das Krankenhaus fehlte. Das Krankenhaus behandelte den Versicherten nur ambulant als Notfall. Auch wenn die bei der Einlieferung des Versicherten in das Krankenhaus bereits erkennbare Schwere der Erkrankung seine stationäre Behandlung im Anschluss an die Notfallbehandlung nahezu zwingend hat erwarten lassen, genügte dies allein nicht, schon zu diesem frühen Zeitpunkt den Beginn einer stationären Krankenhausbehandlung anzunehmen. Denn eine nach der Notfallbehandlung noch erforderliche Aufnahmeentscheidung ist gerade vom Ausgang der Notfallbehandlung im Schockraum

abhängig und kann dieser logisch erst nachfolgen. Dazu kam es im vorliegenden Fall nicht mehr, da der Versicherte unter der Notfallbehandlung im Schockraum verstarb.

Im Verhältnis zwischen Krankenkassen und Krankenhäusern ist immer wieder auch die Zahlung der sogenannten Aufwandspauschale streitig. Krankenkassen dürfen die Abrechnungen über Krankenhausbehandlungen überprüfen lassen. Diese Abrechnungsprüfung unter Einschaltung des Medizinischen Dienstes hat in Anbetracht der Ausgaben für Krankenhausbehandlungen in Höhe von jährlich ca. 75 Mrd. Euro eine enorme wirtschaftliche Bedeutung. Wenn die Überprüfung keine Beanstandung ergibt und der vom Krankenhaus abgerechnete Betrag damit im Ergebnis ungeschmälert bleibt, hat die Krankenkasse dem Krankenhaus für den durch die Prüfung verursachten (Verwaltungs-)Aufwand in Gestalt der erneuten Befassung mit dem Behandlungs- und Abrechnungsfall eine Pauschale in Höhe von 300 Euro pro Prüfung zu erstatten (sog. Aufwandspauschale, § 275c SGB V). Die Pauschale soll disziplinierend wirken und einen zielorientierten Einsatz der Einzelfallprüfung fördern. Die Voraussetzungen, unter denen das Krankenhaus eine solche Aufwandspauschale beanspruchen kann, sind trotz der scheinbar klaren gesetzlichen Regelung, wonach es ausreicht, wenn die Krankenkasse nach der Abrechnung den Medizinischen Dienst einschaltet, dies einen Verwaltungsaufwand verursacht und die Rechnung des Krankenhauses ungeschmälert bleibt, immer wieder streitig. Dabei ist höchstrichterlich geklärt, dass keine Aufwandspauschale zu zahlen ist, wenn das Krankenhaus die Prüfung selbst durch eine fehlerhafte Abrechnung oder ein sonstiges pflichtwidriges Verhalten verursacht hat.

Der 26. Senat hat die Konturen des Anspruchs auf die Aufwandspauschale geschärft. In einem Fall sollte eine Versicherte nach einer am Aufnahmetag erfolgten Operation mit Blick auf mögliche Nachblutungen erst am folgenden Tag entlassen werden. Die Versicherte verließ allerdings das Krankenhaus noch am Abend desselben Tages auf eigenen Wunsch, allerdings nicht gegen ärztlichen Rat. Im Rahmen der elektronischen Datenübertragung hat das Krankenhaus der Krankenkasse die Entlassung noch am Aufnahmetag und als „regulär beendet“ mittels der entsprechenden Schlüsselkennzahl im Rahmen der maschinellen Übermittlung gemeldet und auf deren Rückfrage auch ihre (ursprüngliche) Behandlungsplanung übermittelt. Die Krankenkasse beauftragte danach den Medizinischen Dienst mit der Frage, ob hier eine Notwendigkeit der stationären Behandlung überhaupt bestand oder auch ein ambulanter Aufenthalt ausreichend gewesen wäre. Der Medizinische Dienst bestätigte die Abrechnung vollumfänglich. Die Krankenkasse lehnte gleichwohl die Zahlung der Aufwandspauschale ab, weil das Krankenhaus die Überprüfung der Behandlung durch sein eigenes pflichtwidriges Verhalten veranlasst habe. Es hätte im Rahmen der maschinellen Meldung der Behandlungsdaten mitteilen müssen, warum hier eine stationäre Behandlung erforderlich sei, außerdem sei die Entlassung als „regulär“ angesichts des eigenmächtigen Verhaltens der Versicherten unrichtig gewesen. Der 26. Senat hat in seinem **Urteil vom 24. März 2023 – L 26 KR 214/22** – klargestellt, dass das Krankenhaus weder unrichtige Angaben zum Behandlungsfall gemacht noch sonst gegen seine Pflichten verstoßen hat. Denn die für ein Krankenhaus zur Verfügung stehenden begrenzten Schlüsselkennzahlen zur Entlassungsart halten keine Zahl bereit, die die Entlassung „Behandlung auf eigenen Wunsch beendet“ ausweist, sondern entweder regulär oder „gegen ärztlichen Rat“. Gemessen daran war die Angabe einer regulären Entlassung hier nicht unrichtig. Außerdem lagen der Krankenkasse bereits vor Einschaltung des Medizinischen Dienstes

mit der ihr übermittelten ausführlichen (ursprünglichen) Behandlungsplanung die medizinischen Gründe für eine stationär geplante Behandlung vor.

In einem weiteren Fall aus dem Bereich der Krankenhausvergütung war nicht die Notwendigkeit der stationären Behandlung, sondern allein die Frage streitig, welche Vergütung das Krankenhaus dafür beanspruchen kann. Dem lag folgender Sachverhalt zugrunde: Das klagende Krankenhaus hatte eine Versicherte aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen, in welchem diese zuvor wegen eines Bruchs des Oberschenkelknochens operiert worden war. Unmittelbar nach dieser OP hatte sich eine schwere Lungenentzündung entwickelt, die dazu führte, dass die Versicherte maschinell beatmet werden musste. Da in dem erstversorgenden Krankenhaus aber keine ausreichenden Plätze für die Beatmung vorhanden waren, wurde die Versicherte in das Krankenhaus der Klägerin auf die Intensivstation verlegt. Wegen dort auftretender Komplikationen wurde ein Luftröhrenschnitt notwendig, die Versicherte erhielt zudem eine Magensonde zur künstlichen Ernährung. Darunter kam es zu einer Verletzung ihrer Lunge. Sie wurde deshalb aus dem Krankenhaus der Klägerin unmittelbar in ein weiteres Krankenhaus, nämlich eine Lungenklinik verlegt. Die Klägerin berechnete der Krankenkasse gegenüber für den stationären Aufenthalt auf ihrer Intensivstation ein Krankenhausentgelt auf der Basis der Hauptdiagnose der Oberschenkelfraktur, weil sie der Auffassung war, dass es sich um einen einheitlichen Behandlungsfall handelte. Ohne die Behandlung der Oberschenkelfraktur wäre es nicht zur Beatmungspflicht und den Folgemaßnahmen gekommen. Die Krankenkasse zahlte hingegen nur einen geringeren Betrag, weil sie als Hauptdiagnose von einer sog. respiratorischen Insuffizienz ausging und damit vor allem die intensivmedizinische Behandlung und konkret die Beatmung vergütete. Der 26. Senat hat in seinem **Urteil vom 17. November 2023 – L 26 KR 127/23** – die Berufung des Krankenhauses zurückgewiesen und ausgeführt, dass der Vergütungsanspruch eines Krankenhauses der Höhe nach durch die vom Krankenhaus selbst aufzuwendenden sächlichen und personellen Ressourcen bestimmt wird. Im Fall einer Aufnahme von Versicherten aus einem anderen Krankenhaus sind damit die Leistungen in den Blick zu nehmen, die schwerpunktmäßig im aufnehmenden Krankenhaus erbracht wurden. Die abrechnungstechnisch grundsätzlich für jedes Krankenhaus getrennte Betrachtung mit einzeln zu ermittelnden Fallpauschalen ergibt sich aus der Fallpauschalenvereinbarung (hier FPV 2019), die die Vertragspartner auf Bundesebene jährlich vereinbaren. Ohne Bedeutung ist es, ob es sich bei rein medizinischer Betrachtung um einen fortlaufenden und einheitlichen Behandlungsfall handelt.

## II. Beitragsrecht

Auch Beitragserhebungen gegenüber freiwillig versicherten Mitgliedern der Kranken- und Pflegekassen sind regelmäßig Gegenstand von Auseinandersetzungen vor den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit.

Ausgangspunkt der Bemessung der Beiträge von freiwillig versicherten hauptberuflich Selbstständigen ist nach der gesetzlichen Regelung grundsätzlich die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Mitglieder (§ 240 SGB V), die durch die Einkünfte, wie sie sich aus dem Einkommensteuerbescheid ergeben, repräsentiert wird. Mit **Beschluss vom 24. Mai**

**2023 – L 1 KR 145/23 B ER** – hat der 1. Senat im Rahmen eines Verfahrens auf einstweiligen Rechtsschutz eine Entscheidung über die Frist zum Einreichen von Nachweisen über die tatsächlichen Einnahmen getroffen. Der Antragsteller war als Selbstständiger bei der Antragsgegnerin freiwillig gesetzlich krankenversichert. Die Antragsgegnerin setzte die Beiträge des Antragstellers zur Kranken- und zur Pflegeversicherung für die Zeit ab 1. Januar 2019 zunächst vorläufig und dann mit Beitragsbescheid vom 21. Februar 2023 endgültig fest; es ergab sich ein Beitragsrückstand. Hiergegen erhob der Antragsteller Widerspruch. Er reichte eine Kopie des Einkommensteuerbescheides für 2019 vom 11. Juni 2020 ein. Vor dem Sozialgericht brachte die Antragsgegnerin vor, bei der Dreijahresfrist des § 240 Abs. 4a Satz 4 SGB V handele es sich um eine materiell-rechtliche Ausschlussfrist. Nach Fristablauf trete die gesetzlich geregelte Rechtsfolge in Gestalt der endgültigen Beitragsfestsetzung auf Grundlage der Beitragsbemessungsgrenze ein. Das Sozialgericht ordnete die aufschiebende Wirkung des Widerspruchs des Antragstellers gegen den endgültigen Beitragsbescheid an. Die hiergegen gerichtete Beschwerde der Antragsgegnerin hatte keinen Erfolg. Nach den allgemeinen Grundsätzen ist bei (Teil-)Anfechtungsbegehren die Sach- und Rechtslage der letzten behördlichen Entscheidung maßgeblich. Letzte behördliche Entscheidung ist regelmäßig und auch vorliegend der Widerspruchsbescheid. Anderes kann sich nur aus dem materiellen Recht ergeben. § 240 Abs. 4a Satz 4 SGB V enthält keinen zwingenden Ausschluss der Zugrundelegung der tatsächlichen Einnahmen nach Ablauf der Dreijahresfrist. Ein Ausschluss der Zugrundelegung der tatsächlichen Einnahmen trotz Nachweises im neuen Jahr noch vor Erlass des Beitragsbescheides oder spätestens im Widerspruchsverfahren hätte ausdrücklich geregelt werden müssen, da die Regelung eine ganz erhebliche Sanktionierung der Säumigkeit befiehlt. Auch den Gesetzesmaterialien lässt sich nicht entnehmen, dass der Gesetzgeber bewusst eine faktische Nachfrist durch Einreichung noch nach Jahresende im noch laufenden Verwaltungs- oder Widerspruchsverfahren ausschließen wollte.

## **B. BA-Verfahren**

Im Rahmen von BA-Verfahren haben sich die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit primär mit der Frage zu beschäftigen, ob eine entgeltliche Arbeit im Rahmen eines abhängigen Beschäftigungsverhältnisses oder im Rahmen einer selbstständigen Tätigkeit verrichtet wurde/wird. Die Frage ist von enormer Bedeutung sowohl für den Auftraggeber als auch für den Auftragnehmer, dessen Tätigkeit zu beurteilen ist. Denn wenn die Tätigkeit im Rahmen eines abhängigen Beschäftigungsverhältnisses ausgeübt wird, müssen beide Seiten Beiträge in allen oder in einzelnen Zweigen der Sozialversicherung entrichten. Gleichzeitig aber erwirbt die beschäftigte Person dann auch Ansprüche aus der Sozialversicherung.

Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts kommt es nicht darauf an, ob die Beteiligten – ggf. auch übereinstimmend – den Willen hatten, keine abhängige Beschäftigung begründen zu wollen. Versicherungspflicht aufgrund abhängiger Beschäftigung entsteht vielmehr kraft gesetzlicher Regelung: Nach § 7 Abs. 1 SGB IV ist Beschäftigung die nichtselbständige Arbeit, insbesondere in einem Arbeitsverhältnis; Anhaltspunkte für eine Beschäftigung sind eine Tätigkeit nach Weisungen und eine Eingliederung in die Arbeitsorganisation des Weisungsgebers. Bei einer Beschäftigung in

einem fremden Betrieb ist dies der Fall, wenn der Beschäftigte in den Betrieb eingegliedert ist und dabei einem Zeit, Dauer, Ort und Art der Ausführung umfassenden Weisungsrecht des Arbeitgebers unterliegt.

Im Jahr 2023 sind erneut viele Entscheidungen des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg zu dieser Thematik ergangen.

Dem **Urteil vom 13. Januar 2023 – L 1 BA 67/19** – lag folgender Sachverhalt zugrunde: Die Beteiligten stritten über den sozialversicherungsrechtlichen Status des Klägers zu 2, der bei der Klägerin 1 als Instruktor (Fluglehrer/Trainer) an deren Flugsimulatoren tätig war. Die Klägerin zu 1 vermietete Flugsimulatoren und bot als Hauptgeschäftszweck Trainingsdienstleistungen im Bereich der Pilotenausbildung bzw. Piloten-Lizenzierung an. Die Berufungen hatten auf der Grundlage der herrschenden höchstrichterlichen Rechtsprechung zur Statusbeurteilung keinen Erfolg. Der für die Klägerin zu 1 tätige Flight-Instructor war auf der Grundlage eines Rahmenvertrags und nachfolgender Einzelverträge versicherungspflichtig, weil er abhängig beschäftigt war. Er war in Ermangelung eigener Gestaltungsspielräume fremdbestimmt in die Arbeitsorganisation des Betriebs eingebunden. Ein erhebliches Unternehmerrisiko war nicht ersichtlich. Der 1. Senat entschied in dieser Entscheidung auch, dass die auf § 7a SGB IV in der bis zum 31. März 2022 geltenden Fassung beruhende Entscheidung weiterhin Bestand hat und nicht wegen der Neufassung des § 7a SGB IV teilweise für die Zeit ab dem 1. April 2022 aufzuheben war, obwohl der Kläger zu 2 über den 31. März 2022 hinaus für die Klägerin zu 1 tätig war.

Mit **Urteil vom 26. Januar 2023 – L 4 KR 550/16** – hat der 4. Senat entschieden, dass ein im Rahmen eines „Dienstleistungsvertrag: Freiberufliche Mitarbeiter“ tätiger IT-Spezialist versicherungspflichtig abhängig beschäftigt war. Der Senat hat in der Entscheidung u.a. festgestellt, dass Freiheiten bei Ort und Zeit der Tätigkeit in der modernen Arbeitswelt nicht zwingend für Selbständigkeit sprechen. Fehlende feste Arbeits- oder Bürozeiten in Kombination mit einer in der eigenen Wohnung vollzogenen Aufgabenerledigung bei gleichzeitiger Einbindung in eine nicht selbstgeschaffene betriebliche Organisation stehen einer Qualifizierung als Beschäftigung im sozialversicherungsrechtlichen Sinn nicht entgegen. Aufgabe von Rechtsprechung ist es auch, die herkömmlichen Kriterien entsprechend der Entwicklungen der Arbeitswelt teleologisch weiterzuentwickeln. Dies gilt insbesondere in den zunehmend entmaterialisierten Betrieben der IT-Branche. Hier spielen Weisungsrechte des Arbeitgebers bzgl. Zeit, Ort und Art der Tätigkeit eine zunehmend geringere Rolle. An die Stelle von Weisungsrechten kann hier z.B. die Einbindung in das Informations- und Datennetz des Auftraggebers, die Abhängigkeit von dessen Datenorganisation und die Überwachung mittels Datenschatten treten.

Auch der 28. Senat hat (mit **Beschluss vom 6. April 2023 – L 28 BA 12/23 B ER –**) in Bezug auf den sozialversicherungsrechtlichen Status einer IT-Fachkraft entschieden, dass Remote-Arbeit kein Alleinstellungsmerkmal und damit kein taugliches Abgrenzungsmerkmal für eine selbstständige Tätigkeit ist. Die IT-Fachkraft hatte in der Vergangenheit in einem geringfügigen Beschäftigungsverhältnis mit der Antragsgegnerin gestanden. Der Senat hat klargestellt, dass wenn aus einer bei einem Arbeitgeber ursprünglich abhängig ausgeübten Beschäftigung eine selbstständige Tätigkeit bei



demselben Auftraggeber wird, für die neue Tätigkeit anhand der zur sozialversicherungsrechtlichen Abgrenzung heranzuziehenden Merkmale (u.a. des Unternehmerrisikos und der Eingliederung) für Dritte ein klarer Unterschied erkennbar sein muss. Werden für die neue Tätigkeit keine schriftlichen Verträge geschlossen, aus denen sich die Bedingungen der Leistungserbringung, z.B. auch der Vergütung, für Dritte klar ablesen lassen, gehen Zweifel daran, ob eine im Hinblick auf § 7 SGB IV qualitativ andere Tätigkeit vorliegt, zu Lasten der Vertragsparteien.

Mit **Urteil vom 23. Februar 2023 – L 4 BA 24/20** – (Revision anhängig beim BSG unter B 12 BA 9/23 R) wurde die Versicherungspflicht der Vorstandsmitglieder eines als Verein organisierten Berufsverbandes bejaht. Denn ein Vereinsvorstand ist weisungsabhängig, wenn er nach der Vereinssatzung in vielfältiger Weise Vorgaben der Delegiertenversammlung unterliegt. Ob der Vorstand faktisch erheblichen Einfluss auf die Willensbildung innerhalb der Delegiertenversammlung hat, ist unerheblich.

Im **Urteil vom 22. März 2023 – L 16 BA 31/20** – war streitgegenständlich die Tätigkeit eines Operettendarstellers im Rahmen eines Gastspielvertrages. Die Beklagte, die bei der klagenden Oper eine sozialversicherungsrechtliche Betriebsprüfung durchgeführt hatte, vertrat die Auffassung, dass gastspielverpflichtete Künstler nicht nur an den einzelnen Gastspiel- und Proben Tagen, sondern für die gesamte Dauer des Gastspielvertrages (vom ersten Tag der Probe bis zum letzten Gastauftritt) in einem zeitlich befristeten Arbeitsverhältnis stünden. Das Sozialgericht und ihm folgend das Landessozialgericht entschieden jedoch anders. Der beigeladene Künstler war nur an einzelnen, im sog. „Terminbrief 2014/2015“ konkret aufgeführten Tagen bei der Klägerin abhängig beschäftigt. Die Einstufung des Beigeladenen als abhängig Beschäftigter an den Vorstellung- und Proben Tagen folgt insbesondere aus der in dem Gastspielvertrag festgelegten umfassenden Weisungsbefugnis der Klägerin und der damit verbundenen Eingliederung in deren Bühnenbetrieb sowie aus dem Fehlen eines Unternehmerrisikos für den Beigeladenen. Das umfassende Weisungsrecht der Klägerin ist zwar im Hinblick auf die Erfordernisse der künstlerischen (schöpferisch-gestaltenden) Tätigkeit des Beigeladenen in gewissem Umfang „verfeinert“ gewesen; es ging jedoch wegen der Notwendigkeit des Zusammenwirkens im Ensemble deutlich über die Festlegung (lediglich) gewisser „Eckpunkte“ der Aufführungen wie deren Beginn und Ende sowie den „groben“ Inhalt der (künstlerischen) Tätigkeit als Operettendarsteller hinaus. Der Beigeladene stand aber nicht in einem vom ersten bis zum letzten Aufführungstag dauernden Beschäftigungsverhältnis. Im Falle des als Theater-, Film- und Fernsehschauspieler international tätigen Beigeladenen erschien es dem Gericht plausibel, dass dieser nicht gezwungen war, sich auf unübersehbare Zeit den Terminwünschen der Klägerin zu fügen. Der Umstand, dass die Vorstellungen mit monatelangem Vorlauf geplant worden waren, spricht ebenfalls dafür, dass der Beigeladene sich die Termine nicht von der Klägerin diktieren lassen musste und deshalb relativ frei über sein Engagement bei der Klägerin und seine weiteren Engagements bei anderen Auftraggebern disponieren konnte. Eine „unständige Beschäftigung“ i.S.v. § 163 Abs. 1 Satz 2 SGB VI, die zu einer Verbeitragung unter Berücksichtigung der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze führt, war nach Ansicht des Senats jedoch nicht gegeben. Unständig ist gemäß § 163 Abs. 1 Satz 2 SGB VI eine Beschäftigung, die auf weniger als eine Woche entweder nach der Natur der Sache befristet zu sein pflegt oder im Voraus durch den Arbeitsvertrag befristet ist. Der Beigeladene war im Streitzeitraum jedoch nicht

unständig, sondern „regelmäßig“ beschäftigt. Zwar umfassten die einzelnen Vorstellungstermine nebst Probestunden jeweils weniger als eine Woche und können auch wiederholte kurzfristige Beschäftigungen bei demselben Arbeitgeber grundsätzlich unständig sein. Eine unständige Beschäftigung kommt aber dann nicht in Betracht, wenn von Beginn der Beschäftigung an feststeht, dass sich die Arbeitseinsätze für den Arbeitgeber wiederholen werden, insbesondere dies in Rahmenverträgen vorher festgelegt wurde, wenn also nach den Gesamtumständen beide Seiten davon ausgehen können, dass die jeweils andere Seite die Fortsetzung der gegenseitigen Beziehungen beabsichtigt. So lag der Fall hier.

Der Fall, über den der 28. Senat im Verfahren **L 28 BA 59/20** zu entscheiden hatte, wies die Besonderheit auf, dass nicht das geprüfte Unternehmen, eine Zeitungs-Vertriebs-Gesellschaft, selbst gegen den streitgegenständlichen Betriebsprüfungsbescheid klagte, sondern der Zeitungszusteller, für den Beiträge zur Sozialversicherung nachgefordert worden waren. In seinem **Urteil vom 10. Februar 2023** hat der Senat dargelegt, dass ein Betriebsprüfungsbescheid nach § 28p Abs. 1 Satz 5 SGB IV als Verwaltungsakt mit Drittwirkung zu qualifizieren sein kann. Regelt der Bescheid auch statusrechtlich feststellend die Tätigkeit eines Beschäftigten, ist dieser befugt, den Bescheid insoweit teilweise anzufechten. Für die Klagebefugnis des Beschäftigten spielt es keine Rolle, ob die Adressatin des Betriebsprüfungsbescheids ihrerseits einen Rechtsbehelf eingelegt hat. Eine eigene statusrechtliche Feststellung beschwert einen Beschäftigten, auch wenn nach dem Inhalt des Bescheides Beiträge ausdrücklich (nur) von dem Unternehmen nachzuzahlen sind und dem Beschäftigten aus der Nachzahlung auch versicherungsrechtliche Vorteile erwachsen. Als Verwaltungsakt mit Doppel- oder Mischwirkung, der sowohl begünstigend als auch belastend ist, kann die statusrechtliche Feststellung von dem Beschäftigten mit Widerspruch und Klage angefochten werden. Klage und Berufung hatten keinen Erfolg. Obwohl der über die zu beurteilende Tätigkeit als Zeitungszusteller geschlossene „Vertrag über freie Mitarbeit“ dafür spricht, dass die Vertragsparteien eine selbstständige „freie“ Mitarbeit des Klägers vereinbaren wollten, war der Kläger entgegen der anderslautenden vertraglichen Vereinbarung in einer seine Tätigkeit prägenden Weise in die Organisationsabläufe der beigeladenen Vertriebs-Gesellschaft eingegliedert und deren Weisungsrecht unterworfen. Der Zeitungsbetrieb erfordert die Beförderung der Zeitung an ihre Besteller mit der Folge, dass die Zusteller von einem Zeitungsverlag regelmäßig in den Betrieb der Zeitung – als letztes Glied – eingebaut sind. Sie sind daher entsprechend der „Eingliederungstheorie“ im wesentlichen – aus betriebsorganisatorischen Gründen rein unternehmerischer Art – nicht kraft eigener Bestimmung, sondern im Rahmen der Organisation des Zeitungsunternehmens fremdbestimmt und somit abhängig als Arbeitnehmer tätig.

Mit einem weiteren **Urteil vom 10. Februar 2023 – L 28 BA 24/19** – hat der 28. Senat entschieden, dass eine Dentalhygienikerin, die im Rahmen von Auftragsverhältnissen/Honorarverträgen in einer kieferorthopädischen Praxis Leistungen der Zahnprophylaxe erbracht hat, als versicherungspflichtig abhängig Beschäftigte für den Fachzahnarzt für Kieferorthopädie tätig geworden ist. Bei der nach § 7 SGB IV vorzunehmenden Gewichtung der Indizien ist zu berücksichtigen, dass die Leistungen der Prophylaxe und Dentalhygiene, die in einer zahnärztlichen Praxis im Namen und für die Rechnung der Zahnärzte und -ärztinnen Patienten und Patientinnen gegenüber erbracht werden, ärztliche Leistungen sind, deren Erbringung einem speziellen öffentlich-

rechtlichen Rechtsregime unterliegt. Für eine selbstständige Tätigkeit im sozialversicherungsrechtlichen Sinne müssen vor diesem regulatorischen Hintergrund gewichtige Indizien bestehen.

Zwei Senate des Landessozialgerichts haben sich schließlich noch mit der Frage beschäftigt, ob die prüfenden Rentenversicherungsträger nach einer sozialversicherungsrechtlichen Betriebsprüfung auch berechtigt sind, gegenüber dem Insolvenzverwalter Verwaltungsakte über rückständige Gesamtsozialversicherungsbeiträge, die von den Krankenkassen als Insolvenzforderungen anzumelden sind, zu erlassen. Der 14. und der 1. Senat haben dies übereinstimmend bejaht und entschieden, dass die gesetzlichen Bestimmungen des Insolvenzrechts nicht als speziellere Regelungen die Befugnis zum Erlass von Verwaltungsakten nach § 28p Abs. 1 Satz 5 SGB IV verdrängen (**Urteil vom 12. Oktober 2023 – L 14 BA 47/21 –**, und **Urteil vom 27. Oktober 2023 – L 1 BA 35/21 –**). Zu beiden Entscheidungen sind Revisionen beim Bundessozialgericht (B 12 BA 16/23 R und B 12 BA 15/23 R) anhängig.



*Besuch von ärztlichen Sachverständigen im Rahmen einer Fortbildung der SalusCon Akademie am 03. Mai 2023*

# Gesetzliche Rentenversicherung

*Vorsitzender Richter am Landessozialgericht Stephan Thie*

Für Angelegenheiten der gesetzlichen Rentenversicherung waren 2023 elf Senate zuständig. Fünf davon arbeiteten aber nur schon anhängige Sachen ab und erhielten keine neuen Eingänge. Auf Entscheidungen wird im Folgenden nur eingegangen, wenn sie veröffentlicht worden sind.

Die meisten Rechtsstreite betreffen **Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit**. Am häufigsten ist in diesen Verfahren aufzuklären, ob das Leistungsvermögen einer versicherten Person krankheitsbedingt so weit gemindert ist, dass die **medizinischen Voraussetzungen** für eine volle oder teilweise Erwerbsminderung oder eine teilweise Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit vorliegen (die verminderte Berufsunfähigkeit im Bergbau spielt trotz des im Gerichtsbezirk liegenden Lausitzer Braunkohlereviere keine nennenswerte Rolle). Für die medizinischen Voraussetzungen kommt es auf das konkrete Leistungsvermögen der klagenden Person an. Kaum finden sich deshalb Sachverhalte, die über den Einzelfall hinaus bedeutsam sein können. Die bedeutsamsten Rechtsfragen sind durch die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts geklärt.

Damit ein Anspruch auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit entstehen kann, sind neben den medizinischen Voraussetzungen auch sogenannte **besondere versicherungsrechtliche Voraussetzungen** zu erfüllen. Im Regelfall muss dafür eine Mindestanzahl von 60 Monaten an freiwilligen oder Pflichtbeitragszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung („allgemeine Wartezeit“) und zusätzlich eine Mindestanzahl von drei Jahren (36 Monaten) an bestimmten Pflichtbeitragszeiten in einem Fünfjahreszeitraum erreicht worden sein (sogenannte 3/5-Belegung). Bezugspunkt für den Beginn des Fünfjahreszeitraums ist grundsätzlich der Zeitpunkt des Eintritts der Erwerbsminderung (Leistungsfall), nicht etwa der des Rentenanspruchs oder des Bescheides des Rentenversicherungsträgers.

Ein **Urteil vom 30. November 2022 (L 22 R 410/17)**, welches in den Jahresbericht 2022 nicht mehr aufgenommen werden konnte, verdeutlicht das Zusammenspiel zwischen medizinischen und besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen. Der Kläger war seit Spätsommer 2014 durchgehend krankgeschrieben. Sein Arbeitsverhältnis bestand auch während des Klageverfahrens fort. Krankengeld erhielt er bis zur Aussteuerung 2017, danach bis 2018 Arbeitslosengeld. Im Lauf des mehrjährigen Rechtsstreits über seinen Rentenanspruch war er mehrfach untersucht und begutachtet worden. Bis 2022 hatte keines der Gutachten den Standpunkt des Klägers bestätigt, erwerbsgemindert zu sein. Erst dann kam eine Sachverständige zu einem für den Kläger günstigen Ergebnis, nachweisbar jedoch erst seit ihrer Untersuchung im Jahr 2022. Von 2017 bis 2022 hatte der Kläger aber nur wenige Monate mit berücksichtigungsfähigen Pflichtbeitragszeiten zurückgelegt. Die 3/5-Belegung hätte er deshalb nur noch über sogenannte Strecktatbestände erreichen können. Das sind bestimmte Sachverhalte, durch die der Fünfjahreszeitraum verlängert werden kann. Auf diese Weise können auch noch Pflichtbeitragszeiten berücksichtigt werden, die länger als fünf Jahre vor dem Leistungsfall liegen. Der 22. Senat kam zu dem Ergebnis, dass keiner der theoretisch möglichen Strecktatbestände erfüllt war. Eine Anrechnungszeit wegen Arbeitsunfähigkeit habe nach der Aussteuerung 2017 nicht mehr vorgelegen. Arbeitsunfähigkeit meine im

Recht der gesetzlichen Rentenversicherung das gleiche wie in der gesetzlichen Krankenversicherung. Nach den Anforderungen der zuletzt konkret ausgeübten Beschäftigung richte sich die Arbeitsunfähigkeit deshalb spätestens nach Ablauf des dritten Jahres nach dem Beginn der Krankschreibung nicht mehr. Ob das Arbeitsverhältnis wie im Fall des Klägers noch bestehe und ruhe, oder ob es beendet worden sei, habe keine Bedeutung. Nach dem Ende des Dreijahreszeitraums sei nur noch maßgeblich, ob noch eine Beschäftigung unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts ausgeübt werden könne. Es gelte derselbe Maßstab wie für die Rente wegen Erwerbsminderung. Das alles habe das Bundessozialgericht bereits so entschieden. Ärztliche Bescheinigungen über Arbeitsunfähigkeit seien für das Gericht nicht bindend, ebenso wenig die Meldung von Arbeitsunfähigkeitszeiten durch die Krankenkasse an die gesetzliche Rentenversicherung. Die Voraussetzungen für einen Strecktatbestand wegen Arbeitslosigkeit seien ebenfalls nicht gegeben: Für eine Anrechnungszeit wäre die „Unterbrechung“ einer versicherungspflichtigen Beschäftigung oder Tätigkeit erforderlich. Sie liege also erst dann vor, wenn eine solche Beschäftigung oder Tätigkeit fortgesetzt wird. Ohne „Unterbrechung“ müssten für einen Strecktatbestand in einer bestimmten Frist vor Beginn der Arbeitslosigkeit Pflichtbeitragszeiten zurückgelegt sein. Das sei nicht der Fall gewesen.

Zu den Anspruchsvoraussetzungen der **übrigen Rentenarten** der gesetzlichen Rentenversicherung (Altersrenten, Hinterbliebenenrenten) ist im Berichtszeitraum keine Entscheidung als veröffentlichungswürdig angesehen worden. Die meisten der veröffentlichten Entscheidungen betrafen Fragen der **Rentenberechnung**, die sich praktisch bei jeder Rentenart stellen können.

Einen gewissen Schwerpunkt bildeten dabei Sachverhalte, die ihren Ursprung in der **Existenz zweier deutscher Staaten bis 1990** hatten oder wegen der Argumentation von Verfahrensbeteiligten wenigstens mittelbar damit in Zusammenhang stehen. Der 17. Senat des Landessozialgerichts hatte sich in seinem **Urteil vom 2. Dezember 2022 (L 17 R 121/17)** unter anderem damit zu befassen, ob für eine vom Kläger von 1983 bis 1986 in den „alten“ Ländern absolvierte **Fachhochschulausbildung** rentensteigernde Entgeltpunkte zu berücksichtigen sind. Eine Ausbildung an Hochschulen jeder Art löst keine Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung aus, sie kann nur eine beitragsfreie Anrechnungszeit sein. Nur im Rahmen der sogenannten Gesamtleistungsbewertung beitragsfreier Zeiten könnte sich diese Zeit deshalb rentenerhöhend auswirken. Seit 2005 nimmt das Gesetz Schul- und Hochschulzeiten aber ausdrücklich von einer Bewertung (also der rentensteigernden Wirkung) aus. Der 17. Senat konnte dem Klageanliegen deshalb auf der Grundlage des geltenden Rechts nicht stattgeben. Der Kläger hatte unter anderem eine verfassungswidrige Ungleichbehandlung geltend gemacht, weil **Fachschulabsolventen der DDR** nicht von dem Bewertungsausschluss betroffen seien, obwohl ihre Abschlüsse denen westdeutscher Fachhochschulen gleichgesetzt worden seien. Der 17. Senat ist dieser Argumentation mit Hinweis auf bereits vorliegende Rechtsprechung des Bundessozialgerichts nicht gefolgt. Die unterschiedliche Behandlung sei sachlich gerechtfertigt.

Ebenfalls der 17. Senat hatte in seinem Urteil vom **30. Dezember 2022 (L 17 R 22/22)** über die Frage zu entscheiden, wann das **Fremdrentenrecht** noch auf einen Rentenanspruch eines Versicherten anzuwenden ist, der im Februar **1989 aus der DDR**

**geflüchtet** war. Das Fremdrentengesetz (FRG) regelt rentenrechtliche Sachverhalte, die sich durch die Folgen des Zweiten Weltkriegs ergaben. Es war u.a. für Personen geschaffen worden, die aus der DDR übergesiedelt waren und deshalb gegenüber der Sozialversicherung der DDR keine Rentenansprüche mehr geltend machen könnten (die DDR hat keine Renten an Personen mit Wohnsitz außerhalb ihres Staatsgebiets gezahlt, auch nicht in die sozialistischen Staaten des Rates für gegenseitige Wirtschaftshilfe). Dem – jedenfalls nach Auffassung der „alten“ BRD – gegebenen besonderen Verhältnis der beiden deutschen Staaten wurde dadurch Rechnung getragen, dass die Vorschrift des § 15 FRG über Beitragszeiten auch dann anwendbar war, wenn eine Person Beiträge „an einen außerhalb des Geltungsbereichs dieses Gesetzes befindlichen deutschen Träger der gesetzlichen Rentenversicherungen“ (Umschreibung für die Sozialversicherung der DDR) entrichtet hatte. Auf diese Weise wurden DDR-Bürgerinnen und Bürger grundsätzlich so gestellt, als ob sie die DDR-Beitragszeiten in den „alten“ Ländern zurückgelegt hatten. Berücksichtigt wurden allerdings nicht die tatsächlichen Arbeitsentgelte oder anderen Grundlagen für die nach DDR-Recht zu zahlenden Beiträge. Die ausgeübten Beschäftigungen oder Tätigkeiten wurden bestimmten Wirtschaftszweigen und in diesem Rahmen schematisierten Leistungsgruppen mit festen Entgeltwerten zugeordnet. Nach der Herstellung der staatlichen Einheit Deutschlands hat der Gesetzgeber diese Regelungen in dem ab 1992 geltenden § 259a SGB VI nur noch für Personen beibehalten, die vor 1937 geboren waren und ihren gewöhnlichen Aufenthalt am 18. Mai 1990 (an diesem Tag trat der Vertrag über die Schaffung einer Wirtschafts- und Währungsunion zwischen der DDR und der BRD in Kraft) in den alten Ländern hatten. Von dieser Bestandsschutzregelung konnten nur noch wenige Versicherte profitieren, denn der Jahrgang 1936 hatte schon 1991 die damals noch geltende Regelaltersgrenze von 65 Jahren erreicht. Für alle nach 1936 Geborenen wurden rentenrechtliche Sachverhalte aus DDR-Zeiten nur noch nach dem Recht des SGB VI behandelt. Maßgeblich waren jetzt im Regelfall die Verdienste, die zu DDR-Zeiten konkret erzielt und für die Beiträge abgeführt worden waren. Diese Verdienste wurden nach bestimmten Faktoren von Mark der DDR in DM umgerechnet. Der 1952 geborene Kläger hatte nach seiner Übersiedelung 1989 einen sogenannten Vormerkungsbescheid erhalten, in dem seine DDR-Arbeitszeiten nach dem FRG behandelt wurden. Den Bescheid hob der Rentenversicherungsträger 2004 wieder auf und stellte alle rentenrechtlichen Zeiten und die berücksichtigungsfähigen Arbeitsentgelte nun nach dem SGB VI fest. In dem Verfahren vor dem 17. Senat war die Höhe der später bewilligten Altersrente streitig. Der Kläger machte geltend, dass seine Arbeitszeiten doch nach dem FRG zu bewerten seien, wie in dem Bescheid aus dem Jahr 1989 geregelt. Für ihn gelte Vertrauensschutz. Den Bescheid aus dem Jahr 2004 kenne er nicht. Das Sozialgericht hat die Klage abgewiesen. Die gesetzliche Regelung sei eindeutig. Sie sehe für Personen wie den Kläger keinen Vertrauensschutz vor. Verfassungsrechtliche Bedenken bestünden angesichts des Beschlusses des Bundesverfassungsgerichts vom 13. Dezember 2016 – Az. 1 BvR 713/13 – nicht. Der 17. Senat hat das Urteil der ersten Instanz bestätigt. § 259a SGB VI könne weder nach dem Wortlaut noch nach den Gesetzesmaterialien so ausgelegt werden, dass die Regelung nur Personen erfasse, deren Rentenansprüche gegen die Sozialversicherung der DDR erst und gerade durch die Wiedervereinigung untergegangen seien. In der Urteilsbegründung hat der 17. Senat dann zwar ausführlich begründet, dass § 259a SGB VI verfassungsrechtlich bedenklich sei und gegen den allgemeinen Gleichheitssatz des Art. 3 Abs. 1 Grundgesetz verstoßen könne. Die Vorschrift unterscheide für den Vertrauensschutz nicht nach dem Ausreisedatum und gelte deshalb



auch für Personen, die sich schon lange in den „alten“ Ländern aufhielten. Bis zum Rücktritt Erich Honeckers als Staats- und Parteichef der DDR am 18. Oktober 1989 sei eine Ausreise in der Regel aber nur möglich gewesen, wenn die Ausreisewilligen ihr Vermögen zurückgelassen und persönliche Nachteile in Kauf genommen hätten. Sie seien von § 259a SGB VI deshalb wesentlich stärker betroffen als die kurz vor der „Wende“ Ausgereisten. Die für eine Aussetzung des Verfahrens und Vorlage an das Bundesverfassungsgericht notwendige Überzeugung von der Verfassungswidrigkeit der gesetzlichen Regelung konnte sich der 17. Senat im konkreten Fall jedoch nicht bilden. Die friedliche Revolution mit der Aussicht auf wesentliche Veränderungen in der DDR habe bereits seit Anfang des Jahres 1988 und damit mehr als ein Jahr angedauert, als der Kläger die DDR verlassen habe. Er habe deshalb nicht darauf vertrauen können, dass auch bei seiner Rentenberechnung alles so bleiben werde wie noch 1989.

Über eine ähnliche Fallgestaltung hat der 16. Senat in seinem **Urteil vom 26. Juli 2023 (L 16 R 363/21)** im Fall eines 1949 geborenen und 1986 übergesiedelten Klägers entschieden. Hier hatte die Berufung teilweise Erfolg: Der Rentenversicherungsträger hatte einen Feststellungsbescheid über bestimmte FRG-Zeiten nicht aufgehoben und war deshalb an ihn weiter gebunden. Andere Feststellungen nach dem FRG waren dagegen aufgehoben worden. Insoweit blieb die Berufung wegen § 259a SGB VI ohne Erfolg. Verfassungsrechtliche Bedenken hatte der 16. Senat nicht. Er hat sich auf das Urteil des Bundessozialgerichts vom 14. Dezember 2011 - Az. B 5 R 36/11 R - bezogen, das dem oben erwähnten Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 13. Dezember 2016 zugrunde lag.

Ebenfalls der 16. Senat hatte sich in seinem **Urteil vom 12. Januar 2023 (L 16 R 580/22)** mit der **Bewertung von Wehrdienstzeiten in der DDR** zu befassen. Der Kläger hatte seinen Wehrdienst bei der NVA in den 1970er Jahren abgeleistet. Das Gesetz sieht eine Bewertung solcher Zeiten mit 0,75 Entgeltpunkten für ein ganzes Kalenderjahr (und anteilig für Teilzeiträume) vor (ein Entgeltpunkt entspricht einem beitragspflichtigen Entgelt in Höhe des Durchschnittsentgelts aller Versicherten in einem Kalenderjahr). Für Wehrdienstzeiten bei der Bundeswehr in den „alten“ Ländern gilt der Wert von 0,75 Entgeltpunkten ab 1982, für die Zeit vom 1. Mai 1961 bis zum 31. Dezember 1981 dagegen ein Wert von einem Entgeltpunkt für ein ganzes Kalenderjahr (und anteilig für Teilzeiträume). Der Kläger sah darin eine verfassungswidrige Ungleichbehandlung. Der 16. Senat ist dem nicht gefolgt. Nach dem Recht der DDR sei der Wehrsold nicht in der Sozialversicherung beitragspflichtig gewesen, er habe einer versicherungspflichtigen Tätigkeit nur gleichgestanden. In der „alten“ BRD habe der Bund dagegen für Wehrpflichtige Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung bezahlt. Die Beitragsbemessungsgrundlage sei dort ab 1982 (von 100 %) auf 75 % des jeweiligen durchschnittlichen Bruttoarbeitsentgelts aller Versicherten abgesenkt worden. An diese rechtlichen Unterschiede habe der Gesetzgeber anknüpfen dürfen. Wehrdienstleistende im Beitrittsgebiet seien nicht benachteiligt, denn sie erhielten Entgeltpunkte für Zeiten, für die überhaupt keine Beiträge entrichtet worden seien. Auch eine Diskriminierung nach Heimat oder Herkunft liege nicht vor, denn das Gesetz knüpfe daran nur mittelbar über den Ort an, an dem der Wehrdienst geleistet worden sei. Das Ziel, die Lebensverhältnisse in Ost und West anzugleichen, habe nicht ohne unmittelbare und mittelbare Wirkungen speziell für die im Beitrittsgebiet beheimateten Bürger erreicht werden können.

Betreffend **allgemeine Vorschriften** der Rentenberechnung hat ebenfalls der 16. Senat des Landessozialgerichts in seinem **Urteil vom 22. März 2023 (L 16 R 870/19)** zu **Kindererziehungszeiten** im Zusammenspiel mit **Sozialversicherungsabkommen** entschieden. Die Klägerin besitzt die Staatsangehörigkeit **Bosnien-Herzegowinas**. Seit 1993 hielt sie sich mit ihrem ersten, 1992 geborenen Kind wegen des Bürgerkriegs in ihrem Heimatland in Deutschland auf. Hier brachte sie zwei weitere Kinder zur Welt, die auch bei ihr blieben. Ausländerrechtlich waren der Klägerin bis 2006 nur Duldungen erteilt worden, einen Aufenthaltstitel erhielt sie erst dann (eine Duldung ist kein Aufenthaltstitel, sondern nur die vorübergehende Aussetzung der Abschiebung von vollziehbar ausreisepflichtigen Personen). Der Rentenversicherungsträger bewilligte der Klägerin 2016 eine Rente wegen voller Erwerbsminderung. Bei der Rentenberechnung berücksichtigte er zunächst gar keine Kindererziehungszeiten. Im Rahmen eines Überprüfungsverfahrens erkannte der Rentenversicherungsträger sie dann erst ab dem Zeitpunkt an, ab dem die Klägerin einen Aufenthaltstitel besaß. Der für die Berücksichtigung von Kindererziehungszeiten nach dem SGB VI erforderliche gewöhnliche Aufenthalt liege erst vor, wenn für den Aufenthalt eine beständige Rechtsgrundlage bestehe. Der 16. Senat hat den beklagten Rentenversicherungsträger verurteilt, die von der Klägerin beantragten Kindererziehungszeiten und Berücksichtigungszeiten wegen Kindererziehung anzuerkennen und der Berufung der Klägerin gegen das klageabweisende Urteil des Sozialgerichts stattgegeben. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts sei das (1968 von der „alten“ BRD abgeschlossene) **Deutsch-Jugoslawische Sozialversicherungsabkommen** im Verhältnis zu den Nachfolgestaaten Jugoslawiens weiter anzuwenden. Die durch das Abkommen vorgesehene Gleichstellung der Staatsangehörigen beider Vertragsstaaten sehe zwar ebenfalls einen „gewöhnlichen Aufenthalt“ vor. Der Begriff diene hier aber nur zur Abgrenzung gegenüber Personen, die sich außerhalb der Vertragsstaaten aufhielten. Wer sich in einem Vertragsstaat aufhalte, sei mit den Staatsangehörigen des anderen Vertragsstaats uneingeschränkt gleichgestellt. Die Gleichstellung bewirke zwar nicht, dass auch das weitere Merkmal für die Anerkennung von Kindererziehungszeiten erfüllt sei, nämlich die Erziehung der Kinder im (deutschen) Inland. Die Kinder der Klägerin hätten sich aber im Inland aufgehalten und sie habe sich hier ihrer Erziehung gewidmet. Weitere Voraussetzungen seien nicht zu erfüllen.

Zwei Entscheidungen haben sich auf ganz unterschiedliche Weise mit der **Erstattung von Rentenleistungen** befasst. Der 33. Senat hatte in seinem **Urteil vom 20. Januar 2023 (L 33 R 79/20)** zu prüfen, ob die Klägerin Gelder zurückzuzahlen hatte, weil sie **Vollmacht** für das **Konto** ihres verstorbenen Vaters hatte. Das Gesetz erlaubt es den Rentenversicherungsträgern, Rentenleistungen zurückzufordern, die sie nach dem **Tod einer versicherten Person** noch auf ein Bankkonto überwiesen haben, obwohl - wegen des Todes - gar kein Rentenanspruch mehr bestand. Zu Erstattungen können Banken (§ 118 Abs. 3 SGB VI), aber auch kontoverfügberechtigte Privatpersonen und die Empfänger von Zahlungen auf dem Konto verpflichtet sein (§ 118 Abs. 4 SGB VI). In dem vom 33. Senat entschiedenen Fall war es nach dem Tod des Versicherten noch zu Abbuchungen gekommen, weil vor dem Tod erteilte Daueraufträge zunächst weiterliefen. Von der Klägerin hatte der Rentenversicherungsträger die Erstattung von knapp 290 Euro verlangt. Sie habe die Überweisungen trotz ihrer Vollmacht und der Kenntnis vom Tod ihres Vaters zugelassen. Sie sei deshalb im Sinne des § 118 Abs. 4 SGB VI Verfügungsberechtigende über das Konto gewesen und erstattungspflichtig. Die Klägerin hat geltend gemacht, dass

sie nach dem Tod ihres Vaters keine Bankgeschäfte mehr über sein Konto getätigt habe. Die Erbschaft habe sie ausgeschlagen. Sie habe auch alles getan, damit es nicht mehr zu Abbuchungen komme. Die Vertragspartner, für die eine Einzugsermächtigung bestanden habe, habe sie schon drei Tage nach dem Tod ihres Vaters benachrichtigt. Das Beerdigungsinstitut habe sie damit beauftragt, alle bekannten Zahlungsverpflichtungen des Verstorbenen einzustellen. Zunächst ist der **Verlauf des Verfahrens** erwähnenswert: Das Sozialgericht hat über die Klage ohne mündliche Verhandlung durch Gerichtsbescheid entschieden und den Bescheid des Rentenversicherungsträgers aufgehoben. Die Berufung hat es nicht zugelassen. Der Rentenversicherungsträger hat mündliche Verhandlung vor dem Sozialgericht beantragt. Das ist der Rechtsbehelf gegen Gerichtsbescheide, in denen die Berufung nicht zulässig ist. Das Sozialgericht hat daraufhin durch Urteil seine Entscheidung aus dem Gerichtsbescheid wiederholt. Nun aber hat es die Berufung zugelassen, die von der Beklagten auch eingelegt worden ist. Die Entscheidung sei nicht nur in der Sache unzutreffend, sondern auch verfahrensfehlerhaft zustande gekommen: Weder seien die vorgetragene Argumente erörtert worden noch habe eine Auseinandersetzung mit der obergerichtlichen Rechtsprechung stattgefunden. Dadurch sei der Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt. Der 33. Senat hat das Urteil des Sozialgerichts im Ergebnis bestätigt. Es komme nicht darauf an, ob die geltend gemachten Verfahrensfehler wirklich vorliegen. Die gesetzlichen Voraussetzungen für eine Zurückverweisung an das Sozialgericht wegen eines Verfahrensmangels lägen nicht vor und ein etwaiger Verfahrensmangel wäre jedenfalls im Berufungsverfahren geheilt worden. In der Sache hat der 33. Senat unter Hinweis auf die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts und anderer Gerichte ausgeführt, dass die Klägerin nicht allein deshalb zu einer über das Konto Verfügenden werde, weil sie eine Kontovollmacht besessen habe. Ob die Vollmacht überhaupt noch nach dem Tod des Versicherten gegolten habe, könne dahingestellt bleiben. Allein aus ihr ergebe sich jedenfalls keine Verpflichtung, nach dem Ableben des Kontoinhabers alle das Guthaben vermindernenden Verfügungen zu verhindern. Selbst wenn eine solche Pflicht bestehe, sei zu berücksichtigen, dass nach einem Todesfall andere Aufgaben und Formalitäten vorrangig zu erledigen seien. Von einem pflichtwidrigen Verhalten könne erst ausgegangen werden, wenn die Kontobevollmächtigte ab Kenntnis vom Tod des Rentenberechtigten bis zu den Abbuchungen ausreichend Zeit zum Handeln gehabt habe. Das sei hier nicht der Fall gewesen.

Das **Urteil vom 18. Oktober 2023 (L 16 R 185/22)** des 16. Senats betraf die **Überzahlung einer Hinterbliebenenrente** wegen anzurechnenden Einkommens. Die Klägerin lebte seit Jahrzehnten in der Schweiz. Der beklagte Rentenversicherungsträger bewilligte ihr aufgrund des Todes ihres Ehemanns im Jahr 1997 eine Witwenrente. Der Rentenbescheid enthielt Ausführungen zu Mitteilungspflichten. Außerdem erhielt die Klägerin Hinterbliebenenleistungen zweier Schweizer Pensionskassen. Seit 2002 bezog die Klägerin aus einer dieser Pensionskassen eine eigene Altersrente anstelle der bis dahin gewährten Witwenrente und außerdem eine eigene Altersrente aus der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung. Nachdem der deutsche Rentenversicherungsträger 2019 eine EDV-Meldung zu einem „unplausiblen Datensatz“ erhalten hatte, stellte er Ermittlungen auch zu der Schweizer Altersrente an und hob die Bewilligung der Witwenrente zu großen Teilen auf. Die Schweizer und die deutsche Altersrente seien als Erwerbsersatzleistungen auf die deutsche Witwenrente anzurechnen gewesen. Die Klägerin habe ihre Mitteilungspflichten grob fahrlässig verletzt, weil sie diese Renten trotz

der Hinweise in dem Bescheid aus dem Jahr 1997 nicht mitgeteilt habe. Für die Zeit von Februar 2002 bis April 2020 forderte er mehr als 30.000 Euro zurück. Mit ihrer Klage wandte sich die Klägerin gegen die Erstattung von Leistungen für die Vergangenheit. Es sei rechtsmissbräuchlich, wenn sich der Rentenversicherungsträger nach so langer Zeit auf die Verletzung von Mitwirkungspflichten berufe. Die Schweizer Witwenrente sei außerdem automatisch in eine Altersrente umgeschrieben worden, dies habe ihr nicht zwingend auffallen müssen. Der 16. Senat hat das klagestattgebende Urteil der ersten Instanz bestätigt. Der Klägerin könne jedenfalls nicht die gesetzlich notwendige „grobe“ Fahrlässigkeit vorgeworfen werden. Die Hinweise zu Mitteilungspflichten in dem Rentenbescheid aus dem Jahr 1997 seien nicht so einfach gewesen, als dass die Klägerin auf einfachste Weise hätte erkennen können, dass auch die Umwandlung der (kein Einkommen darstellenden) Schweizer Witwenrente in eine (Einkommen darstellende) Altersrente anzuzeigen gewesen wäre. Betreffend die deutsche Rente habe der Rentenversicherungsträger 1997 von der Klägerin ihre eigene Versicherungsnummer abgefragt und dies gerade mit der gesetzlich vorgeschriebenen Prüfung ihres Einkommens begründet, das eine Verbindung ihres eigenen Versicherungskontos mit dem des verstorbenen Versicherten erfordere. Die Klägerin habe deshalb den Eindruck erhalten können, dass die Beklagte die Bewilligung ihrer eigenen Rente selbst unter Kontrolle haben werde. Unter diesen Umständen könne ihr trotz der Hinweise in dem Bescheid aus dem Jahr 1997 keine besonders schwerwiegende - grobe - Pflichtverletzung vorgehalten werden.

Über eine **Nachversicherung** hatte der 22. Senat in seinem **Urteil vom 26. Oktober 2023 (L 22 R 478/18)** zu entscheiden. Die Nachversicherung ist eine **Sonderregelung für Beamtinnen und Beamte** (bzw. Personen in einem ähnlich geregelten öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis), die ohne Anspruch auf (Beamten-) Versorgung aus ihrem Amt scheiden. Zum Beispiel geht die Versorgung dann verloren, wenn Beamtinnen oder Beamte ihre Stellung selbst aufgeben oder infolge einer disziplinarischen Maßnahme verlieren, noch bevor sie die Altersgrenze für eine Alterspension erreicht haben. Anders als in der gesetzlichen Rentenversicherung bleiben die Anwartschaften auf die Beamtenversorgung nicht dauerhaft in einem „Versicherungskonto“, das spätestens mit Erreichen der Altersgrenze zu einer Leistung führt. Durch die Nachversicherung wird sichergestellt, dass die ehemaligen Beamtinnen und Beamten gegen verminderte Erwerbsfähigkeit und für das Alter zumindest so abgesichert sind, als wenn sie ihre Beamtentätigkeit in einem Arbeitsverhältnis verrichtet hätten. In dem vom 22. Senat entschiedenen Fall stritten sich eine Brandenburger Kommune und ein Träger der Rentenversicherung darüber, ob die Kommune zur Zahlung von Beiträgen wegen einer Nachversicherung verpflichtet war. Der inzwischen verstorbene Versicherte war viele Jahre in Niedersachsen als Beamter tätig. Er sollte dann beamteter Amtsdirektor in der klagenden Brandenburger Kommune werden. Zwar nahm er diese Tätigkeit tatsächlich zeitweilig wahr. Die Entscheidung über seine Ernennung wurde jedoch später für nichtig erklärt. „Objektiv“ war der Versicherte deshalb nicht Beamter geworden. In einem zivilgerichtlichen Verfahren machte der Versicherte gegen die Kommune Schadensersatz wegen Amtspflichtverletzungen im Zusammenhang mit der fehlgeschlagenen Ernennung geltend. Es kam zu einem Vergleich, aufgrund dessen er sofort 110.000 Euro und zusätzlich für zehn Jahre monatliche Zahlungen von 2.000 Euro erhielt. Der Rentenversicherungsträger zog die Kommune zur Nachversicherung heran. Maßgeblich sei nach dem Gesetz nur, dass der Versicherte keinen Anspruch auf beamtenrechtliche

Versorgung gehabt habe. Die Kommune meinte dagegen, die von ihr dem Versicherten geleisteten Zahlungen seien gleich einer Versorgung zu berücksichtigen. Das Sozialgericht war der Auffassung der Kommune gefolgt und hat den von ihr angefochtenen Bescheid des Rentenversicherungsträgers über die Nachversicherung aufgehoben. Der 22. Senat hat dieses Urteil kassiert und die Klage der Kommune abgewiesen. Die Frage, wie das Beschäftigungsverhältnis rechtlich zu bewerten sei, das objektiv kein Beamtenverhältnis gewesen sei, könne offen bleiben. Der Versicherte könne jedenfalls einem der Personenkreise zugeordnet werden, für die eine Nachversicherung in Betracht komme. Weitere Voraussetzung für die Nachversicherung sei nur, dass der Versicherte wie hier ohne Anspruch oder Anwartschaft auf Versorgung aus der Beschäftigung ausgeschieden sei. Im Gegensatz zum früheren Recht des Angestelltenversicherungsgesetzes und der Reichsversicherungsordnung könnten nach dem SGB VI Zahlungen, die zur Abfindung eines möglichen Versorgungsanspruchs geleistet werden, die Nachversicherung nicht mehr ausschließen. Die zwischen der Kommune und dem Versicherten vereinbarten Zahlungen könnten deshalb der Nachversicherung nicht entgegenstehen. Der 22. Senat hat die Revision zugelassen, sie ist aber nicht eingelegt worden.

Zum Schluss seien noch zwei Verfahren des **einstweiligen Rechtsschutzes** erwähnt, die in der gesetzlichen Rentenversicherung selten sind. In einem solchen Eilverfahren hatte der 22. Senat im **Beschluss vom 22. September 2023 (L 22 R 428/23 B ER)** auch über **prozessuale Fragen** zu entscheiden. Der Antragsteller hatte Beitragsschulden bei einer Krankenkasse. Seit 2018 erhält er Altersrente. Die Krankenkasse machte gegenüber dem Rentenversicherungsträger die **Verrechnung** ihrer Forderungen geltend. Das führte dazu, dass die Rente bis November 2022 nicht in voller Höhe an den Antragsteller gezahlt wurde. Mit seinem im Januar 2023 gestellten Antrag auf einstweilige Anordnung wollte er der Sache nach erreichen, dass ihm die einbehaltenen **Rentenbeträge** wieder **ausgezahlt** werden. Außerdem machte er **Schadensersatz** von 250.000 Euro geltend. Er habe Schäden an seiner Gesundheit erlitten und sei außerdem mit Unterhaltszahlungen in Rückstand geraten. Der Rentenversicherungsträger hielt dem Anliegen entgegen: Wenn der Antragsteller meine, dass er durch die Verrechnung sozialhilfebedürftig werde, dann müsse er dies selbst darlegen und nachweisen. Anders als sonst gelte der sogenannte Beibringungsgrundsatz, nicht das Amtsermittlungsprinzip. Wenn der Antragsteller für den Verrechnungszeitraum eine Bescheinigung über Hilfebedürftigkeit vorlege, werde die Rücknahme der Verrechnung geprüft. Das Sozialgericht hat den Antrag mit der Begründung abgelehnt, dass der Antragsteller zumutbar den Ausgang des Hauptsacheverfahrens zu der Verrechnung abwarten könne. Auf den Schadensersatzanspruch ist es nicht eingegangen. Der 22. Senat hat die Beschwerde zurückgewiesen, soweit sich der Antragsteller weiter gegen die Verrechnung gewendet hat. Entgegen der Auffassung des Rentenversicherungsträgers gelte bezüglich des Nachweises einer die Verrechnung ausschließenden Hilfebedürftigkeit ebenfalls das Amtsermittlungsprinzip. Nur die Mitwirkungspflicht der leistungsberechtigten Person werde verstärkt. Am Ergebnis ändere dies hier aber nichts: Für eine Hilfebedürftigkeit im Sinne des Rechts der bedürftigkeitsabhängigen Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts gebe es keinen Anhaltspunkt. Ob die Verrechnung der Höhe nach rechtmäßig sei, sei zwar fraglich. Es bestehe aber im Rahmen des dem Senat zustehenden Ermessens kein Anlass, eine sogenannte Folgenbeseitigung vorzunehmen und die Auszahlung von Teilen der einbehaltenen Rentenbeiträge anzuordnen. Bei der

Interessensabwägung sei zu berücksichtigen, dass die Rente mittlerweile wieder in voller Höhe gezahlt werde und der Antragsteller keine gravierenden Nachteile dargetan habe, die er ohne die vorläufige Rückzahlung hinnehmen müsse. Betreffend die mit der Beschwerde ebenfalls weiterhin geltend gemachte **Schadensersatzforderung** hat der 22. Senat die Sache an das für den Sitz des Rentenversicherungsträgers zuständige **Landgericht** verwiesen. Für Schadensersatzansprüche aus dem allein möglichen Rechtsgrund der **Amtspflichtverletzung** seien die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit nicht zuständig. Weil das Sozialgericht über diesen Anspruch gar nicht entschieden habe und somit auch keine Vorfestlegung über den zulässigen Rechtsweg eingetreten sei, habe der Senat ausnahmsweise auch die Entscheidung über die Rechtswegverweisung vornehmen dürfen

Eine Eilsache mit gewissem Medienecho hat ebenfalls der 22. Senat durch **Beschluss vom 15. November 2023 (L 22 R 571/23 B ER)** entschieden. Der Antragsteller meint, kein Deutscher im Sinne des Grundgesetzes, sondern **Angehöriger eines „Freistaats Preußen“** zu sein. Von einer sich so bezeichnenden „administrativen Regierung Freistaat Preußen“ hatte er vor mehreren Jahren ein Schriftstück mit der Bezeichnung „Staatsangehörigkeitsausweis zur Benutzung im Inland“ erhalten. Er besitzt die Gesundheitskarte einer Krankenkasse und einen Führerschein im Sinne des Straßenverkehrsgesetzes, aber keinen Bundespersonalausweis oder -reisepass. Er hat auch kein Bankkonto. Die Einrichtung eines sogenannten Basiskontos ist in der Vergangenheit daran gescheitert, dass der Antragsteller kein gültiges Personaldokument vorgelegt hat, sondern nur den „Staatsangehörigkeitsausweis“ bzw. die Gesundheitskarte. Die Ausstellung eines Personalausweises durch die zuständige Meldebehörde ist 2023 daran gescheitert, dass der Antragsteller „Freistaat Preußen“ als Staatsangehörigkeit eingetragen haben wollte. Nachdem der Rentenversicherungsträger die Rente mangels Kontoverbindung durch Zahlungsanweisung zur Verrechnung auszahlen und Kosten von monatlich 9 Euro einbehalten wollte, hat der Antragsteller den Erlass einer einstweiligen Anordnung beantragt. Der Rentenversicherungsträger müsse ihm die Rente in bar auszahlen. Jedenfalls müssten für die erforderliche Legitimation zur Auszahlung einer Zahlungsanweisung zur Verrechnung seine „preußischen Papiere“ oder wenigstens der Führerschein anerkannt werden. Eine Filiale der Deutschen Post bzw. der Postbank habe beides nicht akzeptiert. Außerdem dürften keine 9 Euro von der Rente abgezogen werden. Der Antragsteller hatte in beiden Instanzen keinen Erfolg. Der 22. Senat des Landessozialgerichts hat ausgeführt, dass es für sein Anliegen keine Rechtsgrundlage gebe. Die Deutsche Rentenversicherung bzw. die mit der Auszahlung beauftragte Deutsche Post sei nicht verpflichtet, Renten voraussetzungslos in bar auszuzahlen oder Zahlungsanweisungen zur Verrechnung einzulösen. Rentenleistungen seien personengebundene Ansprüche. Deshalb sei es nicht zu beanstanden, wenn die Identität des Zahlungsempfängers anhand eines gültigen Ausweispapiers eines tatsächlich existierenden Staates überprüft werde. Eilbedürftig sei die Sache ebenfalls nicht. Der Antragsteller habe es selbst in der Hand, ein gültiges Personaldokument vorzulegen und dadurch kurzfristig für eine Wiederaufnahme der Zahlungen zu sorgen.

# Schwerbehindertenrecht und Soziales Entschädigungsrecht

*Richter am Landessozialgericht Dr. Claus-Peter Bienert*

Im Landessozialgericht Berlin-Brandenburg sind der 11. Senat und der 13. Senat für die Bearbeitung von Verfahren aus dem Bereich des Rechts der schwerbehinderten Menschen und aus dem Bereich des Rechts der sozialen Entschädigung zuständig.

Gegenstand sozialgerichtlicher Verfahren im Schwerbehindertenrecht sind insbesondere die Höhe des Grades der Behinderung (GdB) und die Feststellung der gesundheitlichen Voraussetzungen von Merkzeichen. Rechtliche Grundlagen sind in erster Linie das Neunte Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) und die Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV). An die Höhe des GdB und die Feststellung der gesundheitlichen Voraussetzungen von Merkzeichen sind Rechte und Vergünstigungen geknüpft. Von besonderer Bedeutung ist die Zuerkennung der Schwerbehinderteneigenschaft, die nach § 2 Abs. 2 SGB IX ab einem GdB von 50 besteht. Die Schwerbehinderteneigenschaft bietet nicht nur etwa steuer- und arbeitsrechtliche Vorteile, sondern ist auch regelmäßig Voraussetzung für die Zuerkennung von Merkzeichen.

Das soziale Entschädigungsrecht bezweckt den Ausgleich solcher Schäden, für die sich der Staat aufgrund einer besonderen Nähe zum Geschädigten oder zum schädigenden Ereignis als ausgleichspflichtig ansieht. Kernvorschrift ist das Bundesversorgungsgesetz (BVG), das seinem originären Anwendungsbereich gemäß Schäden während des militärischen Dienstes oder durch Kriegseinwirkung betrifft, und auf das mehrere Spezialgesetze verweisen. Die Versorgungsleistungen Geschädigter sind in § 9 BVG zusammengefasst. Besonders praxisrelevant sind Versorgungsrenten, die ab einem Grad der Schädigungsfolgen von 30 geleistet werden (vgl. § 31 Abs. 1 Satz 1 BVG). Verfahren des sozialen Entschädigungsrechts zeichnen sich häufig durch eine hohe Komplexität in tatsächlicher wie rechtlicher Hinsicht aus. Die auch in der Öffentlichkeit vielbeachtete Neuregelung des Sozialen Entschädigungsrechts im SGB XIV hat das Landessozialgericht naturgemäß noch nicht beschäftigt. Denn das Gesetz tritt im Wesentlichen erst zum 1. Januar 2024 in Kraft. Allerdings gelten die Regelungen zur Traumaambulanz (§§ 31-37 SGB XIV) schon seit dem 1. Januar 2021. Hier wird Opfern von Gewalttaten nach Maßgabe des Opferentschädigungsgesetzes (§ 138 Abs. 7 SGB XIV) durch psychiatrische Behandlung möglichst schnell geholfen, um den Eintritt einer psychischen Gesundheitsstörung oder deren Chronifizierung zu verhindern.

## **11. Senat, Urteil vom 17. August 2023, L 11 SB 229/23 WA: Absenkung des Grades der Behinderung nach Eintritt der sog. Heilungsbewährung**

In Teil B der Anlage zu § 2 VersMedV sind in Tabellenform für bestimmte Funktionsbeeinträchtigungen unterschiedliche Grade der Behinderung (GdB) vorgesehen. Dies können Rahmen (Beispiel: echte Migräne in mittelgradiger Verlaufsform 20 bis 40), aber auch feste Werte sein. Bei Krebserkrankungen wird regelmäßig von einem GdB von mindestens 50 ausgegangen. Es handelt sich hierbei um Fälle, in denen ausnahmsweise nicht individuell Funktionsbeeinträchtigungen, sondern Krankheiten bewertet werden. Im Frühstadium wird regelmäßig ein GdB von 50 angenommen, in höheren Stadien kommen entsprechend höhere GdB in Betracht. Dieser GdB steht dem Betroffenen aber nicht



unbegrenzt zu, die VersMedV sieht insoweit eine so genannte Heilungsbewährung vor, die im Regelfall fünf Jahre ab Beseitigung des Tumors – meistens durch eine Operation – dauert. Ohne Einfluss auf den Beginn der Heilungstherapie sind Chemo- oder Strahlentherapie. Kurz vor Ablauf der Heilungsbewährung prüft die zuständige Behörde, ob der GdB entzogen werden muss. Ist es etwa in den fünf Jahren der Heilungsbewährung zu keinen Metastasen, Rezidiven oder sonstigen Krebsneuerkrankungen gekommen, wird geprüft, ob sonstige Krankheiten vorliegen, die einen GdB von 50 weiter rechtfertigen. Ist das nicht der Fall, wird der GdB entsprechend abgesenkt.

Der hier besprochene Fall spielte sich im Wesentlichen genauso ab. Die Klägerin war an Brustkrebs erkrankt, weshalb der Beklagte ihr einen GdB von 60 zuerkannt hatte (es lag eine Lymphknotenmetastase vor, daher betrug der GdB nicht nur 50). Zwischenzeitlich war der GdB wegen weiterer Krankheiten auf 70 erhöht worden. Nach Ablauf der Heilungsbewährung prüfte der Beklagte den Sachverhalt und senkte den GdB mit Wirkung „ab Bekanntgabe“ auf 30 ab. Das Sozialgericht ermittelte medizinisch und gab der Klage teilweise statt, als es von einem GdB von 40 ausging. Dagegen richtete sich die Berufung der Klägerin, die zwar nicht ihren maximalen GdB von 70 behalten wollte, wohl aber einen solchen von 50.

Der 11. Senat hat das Verfahren auf Antrag der Beteiligten zum Ruhen gebracht. Denn in der Tat war innerhalb der Rechtsprechung umstritten, ob eine Herabsetzung des GdB „ab Bekanntgabe“ hinreichend bestimmt ist. Während der 13. Senat des Hauses dies verneinte, soweit der Beklagte den jeweiligen konkreten Zeitpunkt der Bekanntgabe des Herabsetzungsbescheides weder nachweisen noch benennen konnte, war der 11. Senat des Hauses gegenteiliger Ansicht (vgl. den Jahresbericht für 2021, Seite 38 f.). Die Rechtsfrage war beim höchsten deutschen Sozialgericht – dem Bundessozialgericht – anhängig, und die Beteiligten waren sich darüber einig, dass zunächst die entsprechenden Entscheidungen des Bundessozialgerichts abgewartet werden sollten, ehe das hiesige Berufungsverfahren weiter betrieben wird. Nachdem sich das Bundessozialgericht inhaltlich der Auffassung des 11. Senats des Hauses angeschlossen hatte, wurde das Verfahren wieder aufgenommen.

Der 11. Senat hat nun in der Sache entschieden und die Berufung der Klägerin zurückgewiesen. Ein GdB von 50 sei bei ihr nach Ablauf der Heilungsbewährung nicht mehr festzustellen. Dabei hat der Senat acht Funktionsbeeinträchtigungen herausgearbeitet, von denen vier mit einem Einzel-GdB von je 20 und weitere vier mit einem Einzel-GdB von je 10 zu bewerten seien.

Der geneigte Leser wird – so er nicht schwerbehindertenrechtlich vorgebildet ist – überrascht sein, müsste sich doch aus den genannten Einzel-GdB rechnerisch ein Gesamt-GdB von 120 ergeben. Dies ist aber nicht der Fall. Die VersMedV macht nämlich in Teil A Nr. 3 der Anlage zu § 2 VersMedV Vorgaben, wie ein GdB ermittelt wird. Danach dürfen Einzel-GdB gerade nicht addiert werden. In der Regel ist von einer Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, die den höchsten Einzel-GdB bedingt und dann im Hinblick auf alle weiteren Funktionsbeeinträchtigungen zu prüfen, ob und inwieweit hierdurch das Ausmaß der Behinderung größer wird, ob also wegen der weiteren Funktionsbeeinträchtigungen dem ersten Grad 10 oder 20 oder mehr Punkte hinzuzufügen sind, um der Behinderung insgesamt gerecht zu werden. Leichte

Gesundheitsstörungen, die nur einen GdB-Grad von 10 bedingen, führen grundsätzlich nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung; auch bei leichten Funktionsstörungen mit einem GdB-Grad von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen. Gerade aus den letztgenannten Vorgaben hat der 11. Senat gefolgert, dass es in der Regel nicht gerechtfertigt sei, nur mit Einzel-GdB von 20 und 10 einen Gesamt-GdB von 50 oder mehr zu bilden, also von einer Schwerbehinderteneigenschaft auszugehen.

### **11. Senat, Urteil vom 4. September 2023, L 11 SB 167/22: Kein GdB von 45 und keine Aufrundung eines solchen auf 50**

Mit den Untiefen der GdB-Arithmetik hat sich der 11. Senat in diesem Fall zu befassen gehabt. Der Kläger begehrte hier einen GdB von 50, der Beklagte erkannte ihm nur einen solchen von 40 zu. Die Klage blieb ohne Erfolg, nachdem das Sozialgericht medizinisch ermittelt, insbesondere ein Sachverständigengutachten eingeholt hatte. Hiergegen richtete sich die Berufung des Klägers.

Der 11. Senat hat im Berufungsverfahren ein Gutachten eingeholt. Dieses Gutachten hat er indes nicht von Amts wegen, sondern auf Antrag des Klägers nach § 109 des Sozialgerichtsgesetzes eingeholt. Nach dieser Vorschrift muss auf Antrag des Klägers ein bestimmter Arzt (wichtig: also kein Psychologe, es sei denn, dieser ist zufällig auch Arzt) gehört werden. Häufig machen die Gerichte die Einholung eines solchen Gutachtens von der Zahlung eines Kostenvorschusses durch den Kläger (im Idealfall seiner Rechtsschutzversicherung) abhängig. Stellt sich hinterher heraus, dass das Gutachten die Sachaufklärung gefördert hat, werden ihm (oder der Rechtsschutzversicherung) diese Kosten erstattet, andernfalls nicht. Der hier gehörte Arzt bildete nun allerlei Einzel-GdB von 5 oder auch 15 und kam so beinahe folgerichtig zu einem Gesamt-GdB von 45. Dem Kläger, der rasch merkte, dass ihm mit einem solchen GdB nicht geholfen ist, meinte nun, der GdB von 45 sei auf 50 aufzurunden.

Der 11. Senat hat die Berufung des Klägers zurückgewiesen. Auszugehen sei von Funktionsbeeinträchtigungen beider Knie- und beider Hüftgelenke, und zwar von 30, 20, 10 und 10. Hieraus ergebe sich – man erinnere sich, addiert wird nicht – ein GdB von 40. Die Bildung eines GdB von 45 sei nicht möglich. Denn gemäß § 152 Abs. 1 Satz 5 SGB IX würden die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft als Grad der Behinderung nach Zehnergraden abgestuft festgestellt. Auch gemäß Teil A Nr. 2 e) der Anlage zu § 2 VersMedV seien nur Zehnerwerte anzugeben. Nach dieser Vorgabe seien auch die sehr wenigen in der GdB-Tabelle noch enthaltenen Fünfergrade auf ganz eng umschriebene Gesundheitsstörungen bezogen. Dem im Berufungsverfahren gehörten Sachverständigen sei nicht zu folgen, soweit er mehrfach Fünfergrade gebildet habe. Zum einen handele es sich jeweils um keine Behinderungen, für die Teil B der Anlage zu § 2 VersMedV ausnahmsweise einen Fünfergrad ermögliche, zum anderen ermöglichten die von ihm erhobenen Befunde zwanglos Zehnergrade. Die vom Kläger geforderte Aufrundung des GdB von 45 auf 50 sei zudem auch deshalb nicht möglich, weil dies einer Rechenmethode entspräche, die nach Teil A Nr. 3 a) der Anlage zu § 2 VersMedV für die Bildung eines Gesamt-GdB ungeeignet sei.

## **11. Senat, Urteil vom 26. Oktober 2023, L 11 VH 39/20: Stellt das Gesetz auf die Vollendung des 65. Lebensjahres ab, ist das Gericht daran gebunden**

Dieser Fall hatte die (Neu)Berechnung eines Berufsschadensausgleichs (BSA) zum Gegenstand. Die Klägerin war in der ehemaligen DDR zu Unrecht inhaftiert worden und bezieht hieraus nach Maßgabe des Häftlingshilfegesetzes wegen der daraus resultierenden Gesundheitsfolgen Leistungen, unter anderem einen BSA. Im Sozialen Entschädigungsrecht (SER) gestaltet sich die Ermittlung des BSA häufig schwierig. In den Genuss eines BSA können solche Personen kommen, die im SER eine Rente erhalten, was einen Grad der Schädigungsfolgen von wenigstens 30 voraussetzt. Anspruchsgrundlage für den BSA ist § 30 Abs. 3 des Bundesversorgungsgesetzes (BVG). Danach erhalten rentenberechtigte Beschädigte, deren Einkommen aus gegenwärtiger oder früherer Tätigkeit durch die Schädigungsfolgen gemindert ist, nach Anwendung des Absatzes 2 einen BSA in Höhe von 42,5 vom Hundert des auf volle Euro aufgerundeten Einkommensverlustes (Absatz 4) oder, falls dies günstiger ist, einen BSA nach Absatz 6. Einkommensverlust ist der Unterschiedsbetrag zwischen dem derzeitigen Bruttoeinkommen aus gegenwärtiger oder früherer Tätigkeit zuzüglich der Ausgleichsrente (derzeitiges Einkommen) und dem höheren Vergleichseinkommen (§ 30 Abs. 4 Satz 1 BVG). Was etwas sperrig klingt, ist eigentlich ganz einfach: Dem Geschädigten soll dessen beruflicher Schaden ausgeglichen werden. Dafür wird das Einkommen herangezogen, das er trotz der Schädigung tatsächlich erzielt und dem Einkommen gegenüber gestellt, das er ohne die Schädigung erzielt hätte.

Das Einkommen, das ohne Schädigung erzielt worden wäre, das so genannte „Hätte-Einkommen“, bleibt nach der sicher nicht verkehrten Vorstellung des Gesetzgebers nicht auf ewig unverändert. Denn auch ein nicht geschädigter Mensch geht in aller Regel bei Vollendung eines bestimmten Lebensjahres in Rente und muss dann wohl oder übel gewisse Einkommensverluste hinnehmen. Dieser gesetzgeberische Gedanke hat seinen Niederschlag in § 30 Abs. 7 BVG gefunden, der eine Kürzung ab Erreichen eines bestimmten Lebensjahres vorsieht. Dabei stellte die bis zum 19. Dezember 2019 geltende Gesetzesfassung auf die Vollendung des 65. Lebensjahres ab, die lange Zeit geltende Regelaltersgrenze. Erst zum 20. Dezember 2019 änderte der Gesetzgeber das Gesetz, als er nunmehr auf das Erreichen der Regelaltersgrenze abstellte.

Bei der im März 1952 geborenen Klägerin wendete der Beklagte noch das alte Recht an und kürzte somit deren BSA ab Vollendung des 65. Lebensjahres, hier also ab dem 1. April 2017. Die Klägerin wendete sich nicht generell gegen die Absenkung ihres BSA, meinte aber, dass diese erst mit Erreichen ihrer Regelaltersgrenze im September 2017 rechtmäßig sei. Für die Zeit von April bis September 2017 stehe ihr der ungekürzte BSA zu. Das Sozialgericht gab ihr Recht.

Der 11. Senat hat der Berufung des Beklagten stattgegeben. Der Wortlaut von § 30 Abs. 7 BVG in der hier noch anzuwendenden alten Fassung sei eindeutig. Zwar möge der Gesetzeszweck es nahelegen, dass eine Kürzung des BSA nicht schon mit der Vollendung des 65. Lebensjahres, sondern erst mit Erreichen der späteren Regelaltersgrenze nach dem SGB VI – hier gemäß § 235 Abs. 2 Satz 2 SGB VI mit 65 Jahren und 6 Monaten – eintrete. Diese gesetzgeberische Vorstellung habe im Wortlaut der Norm aber keinen Niederschlag gefunden. Da der klare und

unmissverständliche Wortlaut einer Norm eine Auslegungsgrenze bilde, verbiete sich vorliegend eine Auslegung, die statt auf die Vollendung des 65. Lebensjahres auf die Regelaltersgrenzen des SGB VI Bezug nehme. Soweit der Gesetzgeber eine zeitnahe Anpassung der Regelung – möglicherweise auch aus Versehen – unterlassen habe, könne der Senat dem nicht begegnen. Es sei nicht die Aufgabe der Gerichte, als eine Art „Ersatzgesetzgeber“ in Normen Gesetzesänderungen „hineinzulesen“, die tatsächlich unterlassen worden seien. Auch gebiete die Verfassung keine Kürzung des Vergleichseinkommens und damit auch des BSA erst mit Erreichen der Regelaltersgrenze und nicht schon mit Erreichen des 65. Lebensjahres. Dabei berücksichtige der Senat auch, dass der BSA auch in seiner gekürzten Form einer schwer erreichbaren Versicherungszeit von 47 Jahren in der gesetzlichen Rentenversicherung entspreche und die Betroffenen damit ohnehin ausgesprochen günstig gestellt seien.

### **13. Senat, Urteil vom 9. November 2023, L 13 SB 142/22: Bewertung eines Lungenkarzinoids**

Wie in der Besprechung zu L 11 SB 229/23 WA bereits erläutert, werden nach Teil B der Anlage zu § 2 VersMedV Krebserkrankungen regelmäßig mit einem GdB von mindestens 50 bewertet. Dass es in der Praxis mitunter nicht so einfach ist, die richtige Bewertungsziffer zu finden, dokumentiert dieser vom 13. Senat zu entscheidende Fall. Die Klägerin war hier nicht an einem Lungenkarzinom, sondern einem Lungenkarzinoid erkrankt. Von Lungenkarzinomen unterscheiden sich Karzinoide durch ihre geringere Wachstumsgeschwindigkeit, ihr Wachstumsverhalten, ihr Metastasierungsverhalten, ihre Möglichkeit, Hormone zu produzieren und ihre Behandelbarkeit. Der Beklagte zog für die Bewertung Teil B Nr. 10.2.2 der Anlage zu § 2 VersMedV heran und stellte den GdB mit 50 fest bei einer nur zweijährigen Heilungsbewährung. Die Klägerin begehrte eine Feststellung nach Teil B Nr. 8.4 der Anlage zu § 2 VersMedV und so einen GdB von 80.

Die vom Beklagten herangezogene Bewertungsziffer betrifft Darmkarzinoide, die von der Klägerin herangezogene Bewertungsziffer betrifft Lungenkarzinome. Eine ausdrückliche Bewertungsziffer für Lungenkarzinoide gibt es nicht. Der 13. Senat hat sich aber der Klägerin angeschlossen. Insbesondere sei dem Wortlaut von Teil B Nr. 8.4 der Anlage zu § 2 VersMedV nicht ansatzweise zu entnehmen, dass der Verordnungsgeber die Teilhabebeeinträchtigungen des Betroffenen danach differenzierend habe bewerten wollen, ob ein Lungenkarzinoid oder ein Lungentumor im eigentlichen Sinne vorliege. Auch habe der Senat auf der Grundlage der Darlegungen eines gerichtlich gehörten Sachverständigen die Überzeugung gewonnen, dass das Lungenkarzinoid als maligner Lungentumor im Sinne von Teil B Nr. 8.4 der Anlage zu § 2 VersMedV zu verstehen sei. Eine analoge Heranziehung der Bewertungsmaßstäbe für Darmkarzinoide in Teil B Nr. 10.2.2 der Anlage zu § 2 VersMedV auf Lungenkarzinoide sei rechtlich nicht zulässig. Etwas anderes folge auch nicht daraus, dass die Arbeitsgemeinschaft der versorgungsmedizinisch tätigen Leitenden Ärztinnen und Ärzte der Länder und der Bundeswehr im März 2011 die Auffassung vertreten habe, die Bewertung von Karzinoiden richte sich auch bei anderen Lokalisationen als im Darm nach den Vorgaben in Teil B Nr. 10.2.2 der Anlage zu § 2 VersMedV. Derartige Äußerungen entfalteten keine verbindliche Wirkung. Die Interpretation der versorgungsmedizinischen Grundsätze sei vielmehr den Fachgerichten vorbehalten. Gleiches gelte für ein von dem Beklagten vorgelegtes Schreiben der Geschäftsführung des Ärztlichen Sachverständigenbeirats

Versorgungsmedizin beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales. Zwar statuieren das Bundessozialgericht den Grundsatz, dass Zweifel an dem Inhalt der versorgungsmedizinischen Grundsätze vorzugsweise durch Nachfrage bei dem verantwortlichen Urheber, dem „Ärztlichen Sachverständigenbeirat Versorgungsmedizin“ bzw. dem für diesen geschäftsführend tätigen Bundesministerium für Arbeit und Soziales, zu klären seien. Jedoch bestünden hinsichtlich der Auslegung der versorgungsmedizinischen Grundsätze vorliegend keine Zweifel.



*Besuch von Juristinnen der Universität Potsdam im Rahmen eines Mentoring-Programms am 21. September 2023*

# Sozialhilfe, Eingliederungshilfe und Asylbewerberleistungsrecht

*Vorsitzende Richterin am Landessozialgericht Beate Radon*

Beim Landessozialgericht Berlin-Brandenburg sind zwei Senate, der 15. und der 23. Senat, mit Angelegenheiten der Sozialhilfe nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII), der Eingliederungshilfe nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) sowie mit Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) befasst. Auf Grund der existenziellen Bedeutung der in Frage stehenden Leistungen, wie Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, Hilfe zum Lebensunterhalt, Hilfe zur Pflege und Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, sind häufig Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes, also Eilverfahren, zu bearbeiten. Im Jahr 2023 handelte es sich bei ca. der Hälfte der eingehenden Verfahren um Eilverfahren.

## **23. Senat, Urteil vom 23. Februar 2023, Az. L 23 SO 54/20**

Der Kläger, dem mit Leistungen der Eingliederungshilfe bereits der Kauf eines behindertengerecht umgebauten PKW mitfinanziert worden war und für den der Träger der Eingliederungshilfe bereits den Anspruch auf Leistungen in Form der Kraftfahrzeughilfe grundsätzlich anerkannt hatte, begehrte die Erstattung von Kosten für die Anschaffung von Sommerreifen. Den Antrag auf Erstattung hatte er erst nach Anschaffung der Reifen bei dem beklagten Eingliederungshilfeträger gestellt. Das Sozialgericht hatte die Klage mit der Begründung abgewiesen, dass nach § 18 SGB XII (inzwischen ist die Eingliederungshilfe im SGB IX geregelt) die Sozialhilfe erst mit Kenntnis des Hilfebedarfs einsetze (sog. Kenntnisgrundsatz) und in diesem Fall bei nachträglicher Kenntnis der Hilfebedarf bereits gedeckt gewesen sei. Der Senat hat das Urteil aufgehoben und den Eingliederungshilfeträger verurteilt, über den Antrag neu zu entscheiden. Der Anspruch scheitere nicht daran, dass der Leistungsträger bei Bedarfsanfall keine Kenntnis vom Hilfefall gehabt habe. Er habe vielmehr durchgehend Kenntnis von der Bedarfslage „Angewiesensein auf ein Kfz“ gehabt. Diese Bedarfslage umfasse auch die unregelmäßig anfallenden Wartungs- und Reparaturkosten, die Fahrten mit einem verkehrstüchtigen Kfz ermöglichten und dadurch die bestimmungsgemäße Nutzung des behindertengerechten Umbaus sicherten. Mit Reparaturen sei bei einem Kfz immer zu rechnen. Die Kenntnis über die Bedarfslage setze nicht voraus, dass der konkrete finanzielle Bedarf bereits bestehe. Vielmehr genüge es, dass bei einer durchgehend bestehenden Kenntnis vom Bedarfsfall Reparaturen erst durchgeführt werden, wenn sie erforderlich seien, und der Träger der Leistungen auch dann erst wegen der zu begleichenden Rechnung und des von ihm auszuübenden Ermessens in die konkrete Sachverhaltsermittlung eintrete. Der Leistungsträger habe über Art und Ausmaß der Leistungserbringung nach pflichtgemäßem Ermessen (erneut) zu entscheiden. Bei der Abwägung dürfe er berücksichtigen, ob der Erwerb der Reifen, der (nachträglich) über eine Kostenerstattung geltend gemacht werde, überhaupt erforderlich gewesen sei. Berücksichtigt werden könne auch, dass die Kosten zu einem Zeitpunkt geltend gemacht würden, in dem ein Aufzeigen von Alternativen der Bedarfsdeckung nicht mehr möglich gewesen sei.

### **23. Senat, Urteil vom 30. März 2023, Az. L 23 SO 126/19**

In diesem Fall hatte der Senat zu den Voraussetzungen eines Anspruchs auf Leistungen zum Lebensunterhalt nach dem SGB XII während eines Haftaufenthalts zu entscheiden. Insbesondere waren noch das Einsetzen der Sozialhilfe (Zeitpunkt) sowie die Anrechnung eines „Taschengeldes“ während der Haftzeit streitig. Nach § 18 SGB XII setzt die Sozialhilfe ein, sobald dem Träger der Sozialhilfe oder einer von ihm beauftragten Stelle bekannt wird, dass die Voraussetzungen vorliegen (sog. Kenntnisgrundsatz). Dies bedeutet, dass die Notwendigkeit der Leistungsgewährung der Sozialhilfe für den Träger der Sozialhilfe erkennbar sein muss. Der Senat hat entschieden, dass nach dem Sachverhalt eine frühere Mitteilung des Hilfebedarfs des Klägers als vom Sozialhilfeträger angenommen auch nicht über die Haftanstalt feststellbar war. Eine Kenntnis der Haftanstalt von einem Hilfebedarf reiche nicht aus, um eine Kenntnis des Sozialhilfeträgers zu bewirken. Die Haftanstalt sei auch keine beauftragte Stelle im Sinne des § 18 Abs. 2 SGB XII. Im Übrigen hat der Senat dem Kläger weitere Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts in Form eines Barbetrages nach § 27b Abs. 2 Satz 2 SGB XII zugesprochen, da ein Zufluss von Taschengeld nach dem Strafvollzugsgesetz während der Haftzeit, welches die Vorinstanz auf den Anspruch des Klägers angerechnet hatte, nicht feststellbar war.

### **15. Senat, Urteil vom 22. Juni 2023, Az. L 15 SO 262/19**

Der Kläger, der laut einem psychiatrischen Gutachten an einer Alkoholabhängigkeit (seit 1998 trocken), einer Lernbehinderung und einer chronischen Depression bei abhängiger Persönlichkeitsstruktur leidet, war wiederholt, insbesondere wegen Diebstahlsdelikten, zu Freiheitsstrafen verurteilt worden, die letzte saß er bis Mai 2001 ab. In der Zeit von April 2016 bis Oktober 2016 befand er sich erneut in Strafhaft. Seinen Antrag von April 2016 auf Übernahme seiner Mietkosten für die Dauer der Inhaftierung lehnte der beklagte Sozialhilfeträger mit der Begründung ab, es seien keine sozialen Schwierigkeiten erkennbar, die dem Kläger eine Überwindung der besonderen Lebensverhältnisse nach seiner Haftentlassung auf lange Sicht unmöglich machen könnten. Straffälligkeit alleine genüge dafür nicht. Im Rahmen eines einstweiligen Anordnungsverfahrens hatte das Sozialgericht zwischenzeitlich das Jobcenter verpflichtet, die inzwischen während der Haft aufgelaufenen Mietschulden darlehensweise zu gewähren. Dieses Darlehen hatte der Kläger zum Zeitpunkt der mündlichen Verhandlung vor dem Senat bereits durch monatliche Raten zurückgezahlt. Der Senat hat das abweisende Urteil des Sozialgerichts aufgehoben und den beklagten Sozialhilfeträger verurteilt, an den Kläger 2.400 € zu zahlen. Rechtsgrundlage sei § 67 SGB XII, der die Hilfe in besonderen Lebenslagen regelt. Voraussetzung hierfür sei das Vorliegen besonderer Lebensverhältnisse verbunden mit sozialen Schwierigkeiten, die zu einer Beeinträchtigung der Beziehung mit dem sozialen Umfeld und damit zu einer Einschränkung der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft führten. Dies sei bei dem Kläger in dem Zeitpunkt der letzten Behördenentscheidung, also der Entscheidung über den Widerspruch, gegeben gewesen. Er sei aufgrund einer neurotischen Entwicklung kaum krankheitsbedingt in der Lage, aktiv und adäquat seine Konflikte zu lösen. Angesichts der lange zurückliegenden letzten Inhaftierung bis 2001 habe die erneute Inhaftierung trotz der in den letzten Jahren erreichten positiven Entwicklung des Klägers ein nicht zu unterschätzendes Gefährdungspotenzial für dessen weitere Stabilität dargestellt. Diese mit dem Verlust



seiner Wohnung verbundenen Risiken sei der Kläger auch nicht in der Lage gewesen, aus eigenen Kräften abzuwenden. Angesichts der insgesamt auf sechs Monate beschränkten Haftdauer stelle sich die Beibehaltung der Wohnung auch als wirtschaftlich sinnvoll und damit notwendig dar.

#### **15. Senat, Beschluss vom 29. September 2023, Az. L 15 SO 184/23 B ER**

In diesem Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes war die Bewilligung des Entlastungsbetrages gemäß § 64 i SGB XII streitig. Nach dieser Vorschrift haben Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 Anspruch auf einen Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 125 € monatlich. Dieser ist Bestandteil der häuslichen Pflege und dient der Entlastung pflegender Angehöriger oder Pflegepersonen. Der zweckgebundene Einsatz des Entlastungsbetrags erfordert einen entsprechenden Nachweis durch die pflegebedürftige Person. Dieser kann in Form von Quittungen, Rechnungen, aber auch glaubhaften Angaben der Pflegepersonen und/oder der Entlastungspersonen erfolgen. Der Sozialhilfeträger hatte für die an Brustkrebs mit Knochenmetastasen leidende Antragstellerin, für die Pflegegrad 2 anerkannt ist, die Bewilligung des Entlastungsbetrages mit der Begründung abgelehnt, die eingereichten Abrechnungen genügten nicht zum Nachweis der Entlastungspflege. Der Senat hat den Sozialhilfeträger verpflichtet, der Antragstellerin vorläufig, befristet bis zum 31. Januar 2024, den Entlastungsbetrag zu zahlen, sofern die Antragstellerin nach Ablauf eines jeden Monats Leistungsnachweise und Rechnungen vorlegt, die den bisher von ihr vorgelegten Abrechnungen entsprechen. Nicht erforderlich sei eine genaue monatliche Einsatzplanung im Voraus unter Nennung einer konkreten Entlastungsperson. Dies widerspräche dem Sinn und Zweck der Vorschrift, bei der die Unterstützung zur Bewältigung eines selbstständigen und selbstbestimmten Alltags im Vordergrund stehe. Zudem dürften angesichts der erheblichen Schmerzzustände der schwer erkrankten Antragstellerin genaue Einsatzplanungen im Voraus nicht immer möglich sein.

#### **23. Senat, Beschluss vom 24. Oktober 2023, Az. L 23 SO 189/23 B ER**

Der Antragsteller beehrte im Wege der einstweiligen Anordnung die Bewilligung von Eingliederungshilfeleistungen in Form eines Persönlichen Budgets (pB) gemäß § 29 SGB IX, konkret Leistungen „zur Kostendeckung nicht planbarer Ereignisse“ und für die „Absicherung einer Alkoholabstinenz“. Er machte geltend, dass er unter Alkoholeinfluss ungeplante längere, ziellose (Bahn)Fahrten unternähme und es auch in der Zukunft dazu kommen könne, dass er hilflos, weit entfernt von seinem Wohnort aufgefunden werde und gegebenenfalls in einem Hotel unterkommen und nach Berlin zurückgebracht werden müsse. Der Senat hat den ablehnenden Beschluss des Sozialgerichts bestätigt. Der geltend gemachte Bedarf der Absicherung gerade nicht gewollter Fahrten stelle keine erforderliche Unterstützungsleistung zur selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensführung dar und damit keine Leistung der sozialen Teilhabe. Vielmehr gehe es hier um die Absicherung (Abwehr von Gefahren) ungewollter alkoholisierter Bahnreisen, die selbst nicht zur Teilhabe an der Gemeinschaft erfolgten. Die „Absicherung einer Alkoholabstinenz“ könne zwar auch im Rahmen der Eingliederungshilfe erfolgen, dem Antragsteller würden jedoch bereits Eingliederungshilfeleistungen in Form des Betreuten Einzelwohnens mit Betreuung in einem Umfang von 4 Stunden wöchentlich gewährt. Welche weiteren Eingliederungshilfeziele durch eine Leistungsgewährung im Rahmen

eines pB erbracht werden sollten, habe er nicht konkretisiert. Auch fehle es für die Gewährung eines pB an dem Abschluss einer Zielvereinbarung (vgl. § 29 Abs. 4 SGB IX) zwischen dem Antragsteller und dem Eingliederungshilfeträger. Eine solche halte der Senat nach wie vor nicht für „generell“ unverzichtbar. Zwar habe das Bundessozialgericht eine Zielvereinbarung als „allenfalls formale Voraussetzung“ bezeichnet und im Übrigen die Frage offengelassen, ob eine solche verzichtbar sei. Daraus folge für den Senat jedoch nicht, dass die Zielvereinbarung für die Durchsetzung eines Leistungsanspruchs obsolet sei. Diese sei insbesondere zur Qualitätssicherung der zu erbringenden Leistung notwendig und solle im konkreten Fall Regeln zur ordnungsgemäßen Bedarfsdeckung im Rahmen der Selbstorganisation und zur Mittelverwendung verabreden.

### **15. Senat, Urteil vom 23. November 2023, Az. L 15 SO 233/18**

In diesem Verfahren beehrte die Klägerin, die an Entwicklungsstörungen mit Verhaltensauffälligkeiten leidet und für die ein Grad der Behinderung (GdB) von 100 sowie u.a. das Merkzeichen H (Hilflosigkeit) festgestellt ist, für Mai 2015 bis April 2016 die Übernahme von Aufwendungen für eine weitere Wohnung. Sie hat ihren Hauptwohnsitz in einer ca. 70 m<sup>2</sup> großen 3-Zimmer- Mietwohnung in Berlin, zusammen mit ihren sie pflegenden Eltern. Als Nebenwohnsitz ist sie in einer ca. 50 m<sup>2</sup> großen 2-Zimmer-Eigentumswohnung, die ihren Eltern gehört, und die im Haus neben der Mietwohnung gelegen ist, gemeldet. Zur Begründung ihres Anspruchs hat sie vorgetragen, sie schlafe aufgrund ihrer Erkrankung lediglich 4 bis 6 Stunden und halte ihre Eltern nachts wach. Daher sei es mitunter erforderlich, dass einer der beiden Eltern zur Erholung eines ungestörten Schlafes bedürfe und sie deshalb in den Wohnungen getrennt schliefen. Welche der beiden Wohnungen genutzt werde, sei in der Regel Tagesentscheidung der Klägerin. Der Senat hat das abweisende Urteil des Sozialgerichts bestätigt. Über das von dem Beklagten bewilligte Drittel der Mietkosten hinaus seien keine Kosten der Unterkunft zu übernehmen, weil der Klägerin Kosten nicht entstanden seien, da mit den Eltern kein Mietvertrag abgeschlossen worden und sie keiner wirksamen Mietzinsforderung ausgesetzt gewesen sei. Hinzu komme, dass sich die Klägerin nach den beigezogenen Unterlagen zur Überzeugung des Senats ganz überwiegend in der Mietwohnung aufgehalten habe. Fiktive Aufwendungen, die entstanden wären, wenn die Klägerin mit ihren Eltern einen entsprechenden Mietvertrag geschlossen hätte, könnten nicht berücksichtigt werden.

### **15. und 23. Senat, zahlreiche Beschlüsse**

Die Antragstellerin beehrt von dem Sozialhilfeträger die Bewilligung von Leistungen der Grundsicherung im Alter als Zuschuss. Sie ist Eigentümerin von zwei Eigentumswohnungen von insgesamt mehr als 180 m<sup>2</sup> in guter Wohnlage in Berlin, bezieht jedoch nur eine nicht existenzsichernde Altersrente. Der Sozialhilfeträger ist der Auffassung, dass der Antragstellerin gemäß § 91 SGB XII nur ein Darlehen bewilligt werden könnte gegen Eintragung einer Grundschuld oder Hypothek im Grundbuch zur Sicherung des Darlehnsrückzahlungsanspruchs bis zur Verwertung der Wohnungen oder einer der Wohnungen. Die Grundsicherung könne nicht als Zuschuss bewilligt werden, weil die Wohnungen weit mehr als 1 Million € wert seien und damit ein über dem Vermögensfreibetrag von 10.000 € liegendes Vermögen darstellten. Ein Darlehen möchte die Antragstellerin jedoch nicht in Anspruch nehmen, insbesondere wegen der damit

verbundenen vorzunehmenden dinglichen Sicherung. Nachdem die Krankenkasse, die Eigentümergeinschaft und das Finanzamt wegen rückständiger Zahlungen die Vollstreckung begonnen haben, hat die Antragstellerin in zahlreichen einstweiligen Anordnungsverfahren versucht, Leistungen der Grundsicherung als Zuschuss und nicht als Darlehen bewilligt zu bekommen. Das Sozialgericht und beide Sozialhilfesenate haben dies immer wieder abgelehnt unter Hinweis darauf, dass die Antragstellerin vom Sozialhilfeträger ein Darlehen bewilligt bekommen würde und damit kein für ein einstweiliges Anordnungsverfahren notwendiges Eilbedürfnis vorliege. Darüber, ob die Wohnungen schließlich tatsächlich zu verwerten seien, könne im Hauptsacheverfahren entschieden werden. Auf die Beschlüsse der Senate reagierte die Antragstellerin regelmäßig mit Ablehnungsgesuchen gegen die Richterinnen und Richter und dem Erheben einer Anhörungsrüge mit dem Begehren, die Senate sollten ihre Beschlüsse überprüfen. Insgesamt haben die Senate im Jahr 2023 17 Verfahren der Antragstellerin bearbeitet, in den letzten drei Jahren insgesamt 28 Verfahren.



*Betriebsausflug des Landessozialgerichts nach Tangermünde am 18. September 2023*

# Gesetzliche Unfallversicherung

*Richterin am Landessozialgericht Dr. Sabine Werner*

Das Recht der gesetzlichen Unfallversicherung ist im Sozialgesetzbuch Siebtes Buch (SGB VII) verankert. Die mit Verfahren aus diesem Rechtsgebiet befassten beiden Senate des Landessozialgerichts – der 3. und der 21. Senat – hatten in einer Vielzahl von Fällen über das Vorliegen von **Berufskrankheiten** nach § 9 SGB VII oder **Arbeitsunfällen** bzw. Wegeunfällen im Sinne des § 8 SGB VII zu entscheiden. Die Betroffenen begehren hierbei meist nicht nur die Feststellung des Versicherungsfalls als solchem, sondern darüber hinaus auch die Feststellung bestimmter Gesundheitseinschränkungen als Folgen dieses Versicherungsfalls, sowie die nachfolgenden gesetzlichen Leistungen, wie z. B. Verletztengeld und Verletztenrente.

## **Berufskrankheiten**

Voraussetzung für die Anerkennung einer Berufskrankheit (BK) nach § 9 Abs. 1 SGB VII ist grundsätzlich immer das Vorliegen sowohl der arbeitstechnischen als auch der arbeitsmedizinischen Voraussetzungen des jeweiligen BK-Tatbestandes sowie die hinreichend wahrscheinliche kausale Verursachung der Erkrankung durch die berufliche Einwirkung.

### **21. Senat, Urteil vom 20.01.2023, Az.: L 21 U 113/19; BSG, Az.: B 2 U 5/23 R**

Ein Betonbauer beehrte die Anerkennung zweier Bandscheibenvorfälle im Bereich seiner Lendenwirbelsäule (LWS) als Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV). Die BK 2108 lautet: „Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch langjähriges Heben und Tragen von Lasten oder durch langjährige Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung, die zu chronischen oder chronisch-rezidivierenden Beschwerden und Funktionseinschränkungen geführt haben.“

Dass die berufliche Tätigkeit des Klägers - zehn Jahre als Betonbauer und weitere fast 20 Jahre als Eisenflechter - geeignet gewesen sei, bandscheibenbedingte Erkrankungen auszulösen, sah der Senat als erwiesen an. Damit hätten zwar die arbeitstechnischen Voraussetzungen vorgelegen. Der Senat konnte aber nicht auch die weiteren arbeitsmedizinischen Voraussetzungen und den Ursachenzusammenhang zwischen beruflicher Einwirkung und Erkrankung der LWS bejahen. Es fehle auf der Grundlage des hierzu eingeholten arbeitsmedizinischen Gutachtens an einem belastungsentsprechenden Schadensbild an der LWS des Klägers. Zur Beurteilung, ob ein Bandscheibenschaden nach dem aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand durch die konkret festgestellte berufliche Einwirkung verursacht worden sei, zog der Senat die „Konsensempfehlungen“ ([www.dguv.de](http://www.dguv.de)) der auf Anregung des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften dafür eingerichteten interdisziplinären Arbeitsgruppe heran. Der Wortlaut der Konsensempfehlungen zur BK Nr. 2108 der Anlage 1 zur BKV war an der maßgeblichen Stelle – ist die Betroffenheit nur zweier Bandscheiben ausreichend oder müssen drei Bandscheiben erkrankt sein – nicht eindeutig. Insoweit konnte der Senat den Konsensempfehlungen zumindest einen dahingehenden Konsens

entnehmen, dass jedenfalls drei Bandscheiben betroffen sein müssen, damit von einer Höhenminderung und/oder einem Prolaps an „mehreren Bandscheiben“ im Sinne der Befundkonstellation B2 ausgegangen werden kann, wonach eine Anerkennung der BK 2108 möglich ist. Beim Kläger waren hingegen nur zwei Bandscheiben betroffen, so dass der Senat nicht zur begehrten Feststellung gelangen konnte, aber die Revision wegen der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache zuließ. Die Revision ist unter dem Aktenzeichen B 2 U 5/23 R beim BSG anhängig.

### **3. Senat, Urteil vom 21.03.2023, Az.: L 3 U 178/18, rechtskräftig**

Die als Chemie-Ingenieurin tätig gewesene Klägerin, machte ihre Erkrankung an Blasenkrebs als Berufskrankheit der Nr. 1301 der Anlage 1 zur BKV geltend. Sie war der Meinung, ihre Erkrankung sei Folge ihrer beruflichen Tätigkeit, da sie während ihres Berufslebens auch ca. sechseinhalb Jahre im Bereich der Kohle-, Chemie- und Benzinherstellung gearbeitet und dabei u.a. Braunkohleteerproben in der Schwelerei zu entnehmen und im Labor zu prüfen gehabt hatte. Auch die Verbleiung von Benzinproben gehörte zeitweise zu ihrem Aufgabengebiet.

Von der Berufskrankheit der Nr. 1301 werden Schleimhautveränderungen, Krebs oder andere Neubildungen der Harnwege durch aromatische Amine erfasst. Zunächst wurde die Klägerin vom Senat umfassend zu ihrer beruflichen Tätigkeit befragt, konkret zu den einzelnen Stoffen, mit denen sie Umgang hatte, der Art der Probenentnahme und der Ausgestaltung des Arbeitsplatzes bei der Beprobung und Untersuchung. Der Präventionsdienst der Beklagten schätzte hierzu ein, dass die Klägerin bei dieser Tätigkeit gegenüber den aromatischen Aminen 2-Naphthylamin und o-Toluidin exponiert und einer der in der BK 1301 genannten Einwirkung ausgesetzt gewesen sei, da Braunkohleteer in geringen Mengen auch diese beiden aromatischen Amine enthalte. Der Senat bezog sich hierbei auf das Ermittlungsergebnis des Präventionsdienstes der Beklagten und den BK-Report 1/2009 Aromatische Amine, eine Arbeitshilfe im BK-Feststellungsverfahren, und konnte so das Vorliegen der arbeitstechnischen Voraussetzungen der BK 1301 feststellen. Dennoch scheiterte die BK-Feststellung an der fehlenden Kausalität. Denn von der Art der Erkrankung könne nicht auf die Ursache geschlossen werden. Zwar handele es sich bei den beiden aromatischen Aminen um Arbeitsstoffe, die beim Menschen Krebs erzeugen könnten. Jedoch sei die berufliche Verursachung der Erkrankung anhand der jeweiligen Umstände des Einzelfalls nachzuweisen (haftungsausfüllenden Kausalität). Da der Verordnungsgeber der Berufskrankheiten-Verordnung weder im Tatbestand der BK 1301 noch im hierzu verfassten Merkblatt eine konkrete Mindestbelastungsdosis angebe, habe diese Beurteilung nach dem jeweiligen aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand zu erfolgen. Zur Klärung dieser Frage, also der arbeitsmedizinischen Voraussetzungen dieser BK, holte der Senat ein internistisch/arbeitsmedizinisches Gutachten ein. Der Sachverständige resümierte, die Datenlage sei derzeit nicht ausreichend, um Dosis- und Auslöseschwellenwerte festzulegen. Auch wenn wissenschaftlich belegt sei, dass aromatische Amine Blasenkrebs verursachen könnten, gebe es nach Auswertung des wissenschaftlichen Diskussionsstandes derzeit keinen wissenschaftlichen Konsens zur Frage und zum Umfang eines erhöhten Blasenkrebsrisikos durch berufliche Einwirkung aromatischer Amine im Niedrig-Dosis-Bereich, zumal die Allgemeinbevölkerung gegenüber aromatischen Aminen durch Quellen in Pharmazeutika und Pflanzenschutzmitteln ubiquitär exponiert sei. Zumindest sei aufgrund der nur relativ

geringfügigen Exposition der Klägerin eine berufliche Verursachung des Blasenkarzinoms nicht hinreichend wahrscheinlich. Das Vorliegen der Berufskrankheit konnte der Senat daher nicht feststellen, die Klägerin blieb mit ihrem Begehren ohne Erfolg.

#### **21. Senat, Urteil vom 27.04.2023, Az.: L 21 U 231/19; BSG, Az.: B 2 U 19/23 R**

Ohne Erfolg blieb die Berufung eines von 1993 bis 2005 als Leichenumbeter beim Volksbund Deutsche Kriegsgräberfürsorge tätigen Klägers, der in Deutschland und Osteuropa die Exhumierung und Identifizierung von Welt- und Bürgerkriegstoten vorgenommen hatte, bis er 2005 psychisch erkrankte. Er machte geltend, dass eine bei ihm vorliegende Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) durch seine berufliche Tätigkeit verursacht und daher als Berufskrankheit bzw. wie eine solche – sog. „Wie- BK“ – anzuerkennen sei. Als sog. Listen-BK (BK verzeichnet in der Anlage 1 der BKV) nach § 9 Abs. 1 SGB VII wird die PTBS nicht geführt. Daher kam nur die Anerkennung als Wie-BK nach § 9 Abs. 2 SGB VII in Betracht. Dies ist nur möglich, sofern im Zeitpunkt der Entscheidung des Gerichts nach neuen Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft die Voraussetzungen für eine Einbeziehung als Listen-BK erfüllt sind, es somit nur noch am „formalen Einbeziehen“ der neuen BK in die Liste (Anlage 1 der BKV) durch den Verordnungsgeber fehlt. Für die Feststellung einer Wie-BK hatte der Senat daher zu ermitteln, ob Leichenumbeter bei ihrer Tätigkeit in erheblich höherem Maße als die übrige Bevölkerung besonderen Einwirkungen ausgesetzt sind, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft eine PTBS hervorrufen. In einem solchen Fall müsse mit wissenschaftlichen Methoden und Überlegungen zu begründen sein, dass bestimmte Einwirkungen die generelle Eignung besitzen, eine bestimmte Krankheit zu verursachen. Erst dann lasse sich anhand von gesicherten „Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft“ i. S. d. § 9 Abs. 2 SGB VII nachvollziehen, dass die Ursache für die Krankheit in einem schädigenden Arbeitsleben liege. Solche Erkenntnisse setzten regelmäßig voraus, dass die Mehrheit der medizinischen Sachverständigen, die auf dem jeweils in Betracht kommenden Fachgebiet über besondere Erfahrungen und Kenntnisse verfügen, zu derselben wissenschaftlich fundierten Meinung gelangt sei.

An solchen gesicherten medizinisch-wissenschaftlichen oder epidemiologischen Erkenntnissen in Bezug auf den Zusammenhang zwischen einer etwaigen Exposition von Leichenumbetern und einer PTBS fehle es jedoch, wie der Senat anhand der eingeholten medizinischen Gutachten feststellte. Hierbei hätten die Sachverständigen deutlich gemacht, dass zu anderen Berufsgruppen, wie z. B. Feuerwehr und Rettungsdienst, mit zum Teil ähnlicher Exposition, inzwischen eine ganze Reihe von Studienergebnissen vorliege, nicht jedoch zu Leichenumbetern. Die Revision wurde vom BSG zugelassen.

#### **21. Senat, Urteil vom 09.08.2023, Az.: L 21 U 150/19 (rechtskräftig)**

Ein Müllwerker beehrte die Anerkennung seiner Kniebeschwerden als BK nach Nr. 2102 der Anlage 1 der BKV – dort benannt als „Meniskusschäden nach mehrjährigen andauernden oder häufig wiederkehrenden, die Kniegelenke überdurchschnittlich belastenden Tätigkeiten“. Er machte geltend, dass der Transport schwerer Müllbehälter über Kellertreppen und das Herabspringen vom fahrenden Müllfahrzeug vom rückwärtigen Mitfahrertritt auf den Untergrund, teils auf Bordsteige, meniskusschädigend sei und die bei ihm vorliegenden Schäden verursacht habe. Seine Tätigkeit sei hinsichtlich der Kniebelastung vergleichbar mit dem anerkannten Beispiel eines Bahn-Rangierers, der

vom Waggon auf den Bahndamm herabspringe, oder mit Berufssportlern, die aus hoher Geschwindigkeit abstoppten und zugleich die Richtung wechselten. Die Berufsgenossenschaft wandte sich – hier mit Erfolg - gegen das der Klage stattgebende Urteil des Sozialgerichts. Der Senat sah für die konkret vom Kläger als Müllwerker verrichteten Tätigkeiten die arbeitstechnischen Voraussetzungen nicht erfüllt. Hierbei hatte der Senat von dem zu dieser BK niedergelegten Merkblatt für die ärztliche Untersuchung zur BK 2102 auszugehen. Danach sind kniebelastende Tätigkeiten biomechanisch gebunden an eine Dauerzwangshaltung, insbesondere bei Belastungen durch Hocken oder Knien bei gleichzeitiger Kraftaufwendung unter besonders beengten Raumverhältnissen oder an häufig wiederkehrende erhebliche Bewegungsbeanspruchung, insbesondere Laufen oder Springen mit häufigen Knick-, Scher- oder Drehbewegungen auf grob unebener Unterlage. Auf dieser Grundlage befragte der Senat den Kläger persönlich zu den verschiedenen von ihm als Müllwerker zu verrichtenden Tätigkeiten. Darauf gestützt holte der Senat auch ein arbeitsmedizinisches Gutachten ein und gelangte im Ergebnis zu der Einschätzung, dass der Kläger als Müllwerker zwar schwere körperliche Arbeit verrichten müsse, jedoch die einzelnen Tätigkeit nicht potentiell meniskusbelastend und auch nicht vergleichbar seien mit den – durchaus meniskusbelastenden – Absprüngen vom Waggon ins Schotterbett bei Rangierern – und den Belastungen bei Berufssportlern.

## **Arbeitsunfälle**

### **3. Senat, Urteil vom 07.02.2023, Az.: L 3 U 169/21 (rechtskräftig)**

Der 3. Senat hatte hier zu entscheiden, ob ein in der gesetzlichen Unfallversicherung nach § 8 Abs. 2 Nr. 1 SGB VII versicherter Wegeunfall vorliegt. Die Klägerin hatte sich in die Praxis ihrer Ärztin begeben. Nach dem Verlassen der Arztpraxis kollidierte die Fahrrad fahrende Klägerin mit der kurz zuvor geöffneten Tür eines parkenden Fahrzeuges und stürzte, wobei sie sich erheblich verletzte. Die Klägerin, die dies als Wegeunfall ansah, gab an, sie sei nach dem Arztbesuch auf dem direkten Weg zu ihrem Arbeitsplatz gewesen. Nach dem bereits das Sozialgericht Auskünfte zur Verweildauer der Klägerin in der Arztpraxis eingeholt, die Klägerin in der mündlichen Verhandlung befragt und ihren Ehemann als Zeugen gehört hatte, hatte es die Klage abgewiesen. Der 3. Senat gelangte auf Grundlage dieser Ermittlungsergebnisse zum selben Ergebnis und wies die Berufung der Klägerin zurück. Die Klägerin sei nicht nach § 8 Abs. 1 Satz 1 i.V.m. § 2 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII auf einem „Betriebsweg“ versichert gewesen. Das Aufsuchen des Arztes sei eine rein private gesundheitsfördernde Maßnahme und erfolge nicht in Erfüllung der Pflichten aus dem Arbeitsverhältnis. Auch ein Wegeunfall nach § 8 Abs. 2 Nr. 1 SGB VII liege nicht vor, da die Klägerin bei Eintritt des Unfallereignisses die üblicherweise zurückgelegte unmittelbare Wegstrecke von ihrer Wohnung zur Arbeitsstätte noch nicht wieder erreicht gehabt und sich daher auf einem nicht versicherten Abweg befunden habe. Auch soweit Wege von einem „dritten Ort“ zur versicherten Tätigkeit nach § 8 Abs. 2 Nr. 1 SGB VII versichert seien, scheidet dies hier aus, da nicht feststehe, dass die Klägerin mindestens zwei Stunden in der Arztpraxis verweilt habe, bevor sie sich von dort – vom drittem Ort – auf den Weg zur Arbeit begeben habe.



### **3. Senat, Urteil vom 21.03.2023, Az.: L 3 U 66/21 (rechtskräftig)**

Die Feststellung eines Arbeitsunfalls beehrte die bei einem Firmenlauf verunfallte Klägerin. Sie kam beim Skaten auf nassem Untergrund ins Rutschen und stürzte, wobei sie sich das rechte Handgelenk brach. Nach operativer Versorgung führten nachfolgende Komplikationen zu einer ca. anderthalb Jahre andauernden Arbeitsunfähigkeit. Nachdem der Senat Auskünfte des Veranstalters des Firmenlaufs und der Arbeitgeberin der Klägerin eingeholt hatte, sah der 3. Senat – wie auch zuvor das Sozialgericht – hierin keinen in der gesetzlichen Unfallversicherung versicherten Arbeitsunfall. Er stellte auf die Kriterien des Bundessozialgerichtes ab und gelangte in der Gesamtschau aller Umstände des vorliegenden Falles zu der Einschätzung, dass die Teilnahme der Klägerin am Firmenlauf nicht ihrer versicherten Tätigkeit als Beauftragte für Medizinproduktesicherheit bei der V-GmbH zuzurechnen sei. Zwar habe sie durch den Sturz auf nasser Fahrbahn einen Unfall und eine Verletzung erlitten. Jedoch sei der Firmenlauf weder Bestandteil einer Verpflichtung aus ihrem Arbeitsverhältnis zur GmbH gewesen, noch sei das Skating als (regelmäßiger) Betriebssport oder (einmalige) betriebliche Gemeinschaftsveranstaltung der Beschäftigung zuzurechnen. Die Teilnahme am Firmenlauf habe auch nicht unter dem Aspekt des Betrieblichen Gesundheitsmanagements der versicherten Tätigkeit zugerechnet werden können.

Eine sportliche Betätigung stehe nur dann als Betriebssport unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung, wenn der Sport Ausgleichs- und nicht Wettkampfcharakter habe, regelmäßig stattfindet, der Teilnehmerkreis im Wesentlichen auf Unternehmensangehörige beschränkt sei, Übungszeit und Übungsdauer im Zusammenhang mit der betrieblichen Tätigkeit stünden und der Sport unternehmensbezogen organisiert sei, so der 3. Senat.

### **3. Senat, Urteil vom 05.10.2023, Az.: L 3 U 18/18 (rechtskräftig)**

Ein 35-jähriger Sportlehrer war während der Unterrichtszeit einem extrem lauten Geschrei von 30 Schülern ausgesetzt, als diese – sehr laut johlend, schreiend und pfeifend – durch den Flur auf dem Weg zur Umkleidekabine waren. Der unter ihnen befindliche Lehrer erlitt durch sehr nahe und laute Pfeife sowie Schreie einen „akustischen Unfall“ in Form einer temporären Hörminderung und eines Tinnitus rechts. Nachdem bereits das Sozialgericht sich durch die Anhörung des Klägers und eines Zeugen einen Eindruck von den Lärmumständen am Unfallort verschafft und der auf Feststellung eines Arbeitsunfalls gerichteten Klage stattgegeben hatte, hatte der 3. Senat über die dagegen eingelegte Berufung der Beklagten zu entscheiden. Im HNO-ärztlichen Gutachten, das vom Senat eingeholt wurde, führte die Sachverständige u.a. aus, dass Schallpegel über 90 dB(A) ein akustisches Trauma auslösen könnten; Kinderschreie könnten diesen Wert sogar übersteigen. Es sei äußerst wahrscheinlich, dass der Lehrer bei der besagten Lärmeinwirkung in der Schule das akustische Trauma erlitten habe. Um festzustellen, wie hoch der auf den Lehrer einwirkende Schallpegel tatsächlich war, holte der Senat auch ein schalltechnisches Ingenieur-Gutachten ein. Im Kern basierte dieses auf einer schalltechnischen Messung mehrerer Lärmquellen auf dem Flur der Schule, wobei – coronabedingt – die Schallquellen nicht durch Schüler nachgestellt werden konnten, sondern technisch adaptiert wurden. Dabei wurden Schallpegel von ca. 130 dB(A) – bei sehr lautem Schreien von 30 Personen – und von ca. 135 dB(A) – bei einem Pfeifen von drei Personen bzw. bei einem äußerst lauten Pfiff – ermittelt. Auf dieser Grundlage

bestätigte der Senat die Entscheidung des Sozialgerichts, wonach das Ereignis als Arbeitsunfall festzustellen gewesen sei.

## **21. Senat, Urteil vom 09.11. 2023, Az.: L 21 U 85/21 (rechtskräftig)**

Kann ein tätlicher Übergriff gesetzlich unfallversichert sein? Das hatte der 21. Senat in folgendem Fall zu entscheiden: Der Kläger war Pflegeperson und Lebensgefährte des Zeugen, für den ein Pflegegrad 3 unter anderem aufgrund eines (insulinpflichtigen) Diabetes mellitus mit Polyneuropathie festgestellt war. Beide lebten in einer gemeinsamen Wohnung. Im Mai 2018 wurde der Kläger im Flur des Wohnhauses nach Verlassen seiner Wohnung von zwei Jugendlichen angegriffen, wobei er erhebliche Verletzungen erlitt. Der Kläger machte dies als Unfall nach § 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII geltend und verwies auf § 2 Abs. 1 Nr. 17 SGB VII. Danach sind Pflegepersonen im Sinne des § 19 Sätze 1 und 2 des Sozialgesetzbuches Elftes Buch (SGB XI) – hier der Kläger – bei der Pflege eines Pflegebedürftigen mit mindestens Pflegegrad 2 im Sinne der §§ 14 und 15 Abs. 3 SGB XI – hier der Zeuge – versichert. Hierzu trug er vor, dass am Abend des Unfalltages bei der Insulingabe aufgefallen sei, dass das Blutzuckermessgerät sowie auch der PEN sich noch im Auto befanden. Daher habe sich der Kläger entschlossen, die Sachen noch aus dem Auto zu holen. Vor dem Verlassen der Wohnung habe er aus dem Fenster beobachtet, wie Jugendliche einer Sozialeinrichtung, die in der zweiten Etage eine betreute Wohngemeinschaft betreibe, sich auffällig am Fahrstuhl der 2. Etage verhielten und sich in die 3. Etage begaben. Mit den Jugendlichen sowie dem Kläger und dem Zeugen hatte es bereits vor dem Unfall Zwischenfälle gegeben, zu denen Gerichtsverfahren anhängig sind. Am Unfalltag schaltete der Kläger vor dem Verlassen der Wohnung seine Handykamera an. Auf dem Flur traf er sodann auf die Jugendlichen, es entwickelte sich ein kurzes Wortgefecht und ein Kopfstoß durch einen der Jugendlichen folgte. Diesen Angriff sahen Sozialgericht und Landessozialgericht nicht als unfallversichert an. Der 21. Senat stellte hierzu fest, dass zwar der Gang des Klägers aus der Wohnung zum Auto, um das Blutzuckermessgerät und das Kurzzeitinsulin für den Zeugen nach oben in die Wohnung zu holen, als sogenannter „Betriebsweg“ im pflegerischen Bereich – „Bewältigung von unselbstständigem Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen in Bezug auf Medikation, Injektionen, Versorgung intravenöser Zugänge, Absaugen und Sauerstoffgabe, Einreibungen sowie Kälte- und Wärmeanwendungen, Messung und Deutung von Körperzuständen...“ (§ 14 Abs. 2 Nr. 5 a SGB XI) – generell unfallversichert sei. Nicht mehr vom Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung umfasst sah der Senat jedoch die Körperverletzung durch den Jugendlichen. Denn nicht jeder körperliche Angriff auf einem Betriebsweg falle unter den Schutz der Unfallversicherung. Der Senat verwies auf die ständige Rechtsprechung des Bundessozialgerichts: Wird der Beschäftigte während der Zurücklegung eines Betriebsweges – oder der Zurücklegung des Weges nach oder von der Arbeitsstätte – überfallen und hierbei verletzt, so ist der Versicherungsschutz dann ausgeschlossen, wenn der Angreifer durch persönliche Feindschaft gegen den Beschäftigten oder ähnliche, aus betriebsfremden Beziehungen stammende Beweggründe zum Überfall veranlasst worden ist und keine besonderen, der versicherten Tätigkeit zuzurechnenden Verhältnisse, beim Zurücklegen des Weges den Überfall wesentlich begünstigt haben. In Auswertung der Aussagen des Klägers und der dazu gehörten Zeugen stellte der Senat letztlich fest, dass hier nicht ein vom Schutzbereich der gesetzlichen Unfallversicherung umfasster Überfall stattgefunden habe, der den Kläger ausschließlich und rein zufällig

deswegen getroffen habe, weil er sich zu diesem Zeitpunkt auf einem Betriebsweg zum Holen der im Auto vergessenen „Diabetes-Tasche“ befunden habe. Vielmehr sei es hier so gewesen, dass bereits vor dem tätlichen Angriff erhebliche Konflikte zwischen dem Kläger bzw. seinem Lebensgefährten und den betreuten Jugendlichen bestanden hätten, und der zur Tötlichkeit führende Streit auf diesem Boden der „persönlichen Feindschaft“ gewachsen und daher nicht dem aus der versicherten Tätigkeit erwachsenden Risiko zuzurechnen sei.



*Vizepräsident Jes Möller eröffnet die Fortbildungsveranstaltung für die ehrenamtlichen Richterinnen und Richter des Landessozialgerichts am 18./19. Januar 2023*

## Pflegeversicherung

*Vorsitzender Richter am Landessozialgericht Stephan Korte*

Wie bisher war am Landessozialgericht Berlin-Brandenburg auch im Jahr 2023 nur der 30. Senat für Streitigkeiten aus dem Bereich der gesetzlichen und privaten Pflegeversicherung zuständig. Eine Verteilung dieser Rechtsstreitigkeiten auf mehrere Senate ist angesichts der weiterhin bemerkenswert – die zunehmende Alterung in Deutschland nicht widerspiegelnden – niedrigen Eingangszahlen in diesem Rechtsgebiet nach wie vor nicht angezeigt. Vor allem ist der 30. Senat mit Berufungsverfahren befasst, in denen die Pflegeversicherten höhere Leistungen der Pflegeversicherung nach einem höheren Pflegegrad beanspruchen, zumeist höheres monatliches Pflegegeld oder höhere Pflegesachleistungen. Insofern wird auf die allgemeine Darstellung der beim 30. Senat regelhaft anfallenden Rechtstreitigkeiten im Jahresbericht des Gerichts für das Jahr 2021 verwiesen.

Im Jahr 2023 hatte der Senat aber auch über Fälle zu entscheiden, in denen die Pflegeversicherung das bewilligte Pflegegeld im Wege der Rückstufung des Pflegegrades reduziert hatte, weil die regelhafte Wiederholungbegutachtung durch den Medizinischen Dienst einen geringeren Pflegebedarf ergeben hatte. Statthaft ist in diesen Fällen die reine Anfechtungsklage gegen den das Pflegegeld herabsetzenden Bescheid der Pflegeversicherung. Ermächtigungsgrundlage für einen solchen Bescheid ist § 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X, der für den Fall einer wesentlichen Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eine Aufhebung des Verwaltungsakts mit Wirkung für die Zukunft vorschreibt. Zu vergleichen sind dabei stets die zum Zeitpunkt der Aufhebungsentscheidung bestehenden Verhältnisse mit denjenigen, die zum Zeitpunkt der letzten Leistungsbewilligung vorgelegen haben. Es reicht nicht aus, wenn bei unveränderten tatsächlichen Verhältnissen lediglich der Hilfebedarf abweichend beurteilt wird. Die die Rückstufung vornehmende Pflegeversicherung trägt grundsätzlich die Beweislast für die Abweichung des nunmehrigen Pflegebedarfs von dem früheren. Eine Beweisvermutung, dass die ursprüngliche Beurteilung des Pflegebedarfs rechtmäßig war, besteht nicht. Nach diesen Maßstäben entschied der 30. Senat mit zwei **Urteilen vom 27. Januar 2023 zu den Az. L 30 P 55/18 und L 30 P 70/19** zugunsten der beklagten Pflegeversicherung, weil er nach Einholung ärztlicher Sachverständigengutachten davon überzeugt war, dass sich der Hilfebedarf der jeweils minderjährigen Kläger im maßgeblichen Zeitraum u.a. altersbedingt erheblich verringert hatte.

Zum Jahresende war der Senat mit einem Fall an der Schnittstelle zwischen (beklagter) Pflegeversicherung und (beigeladener) Krankenversicherung befasst (**L 30 P 32/20**). Die aufgrund einer schweren Conterganschädigung (Phokomelie mit Fehlen der Arme) pflegebedürftige Klägerin hatte in ihrer Wohnung ein Schranksystem u.a. mit elektrisch betriebenen Kleiderliften, Push-to-open-Beschlägen sowie einem per Motor einklappbaren Bett installieren lassen und verlangte die Erstattung der von ihr dafür verauslagten Kosten (vgl. zu dieser Möglichkeit als Ausnahme von dem die gesetzliche Pflege- und Krankenversicherung prägenden Sachleistungsgrundsatz § 13 Abs. 3 SGB V, der im Bereich des SGB XI entsprechende Anwendung findet). Einen Zuschuss als Maßnahme zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes gemäß § 40 Abs. 4 SGB XI hatte die Pflegeversicherung mit Blick auf eine vorangegangene Leistungsbewilligung zutreffend

mit der Begründung abgelehnt, der Anspruch auf maximal 4000,- € je Maßnahme (vgl. § 40 Abs. 4 Satz 2 SGB XI) sei bereits ausgeschöpft. Danach stellte sich die Frage, ob bzw. inwieweit die in Rede stehenden Gegenstände als Pflegehilfsmittel im Sinne von § 40 Abs. 1 SGB XI in die Versorgungszuständigkeit der Pflegeversicherung fielen oder als Hilfsmittel im Sinne von § 33 Abs. 1 SGB V von der Krankenversicherung zu finanzieren waren. Gegenstände sind dann als Pflegehilfsmittel einzuordnen, wenn ihre Nutzung vorrangig der Erleichterung der Pflege dient und der Behinderungsausgleich in den Hintergrund tritt. Hingegen fallen sie in die Hilfsmittelzuständigkeit der Krankenversicherung, wenn sie erforderlich sind, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder – das kam hier vorrangig in Betracht – eine Behinderung auszugleichen, soweit die Hilfsmittel nicht als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen sind (vgl. § 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V). Die Einordnung als allgemeiner Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens hängt im Wesentlichen davon ab, ob er seiner Konzeption nach den Erfolg einer Krankenbehandlung sichern oder eine Behinderung ausgleichen soll oder – falls dies nicht so ist – den Bedürfnissen erkrankter oder behinderter Menschen jedenfalls besonders entgegenkommt und von körperlich nicht beeinträchtigten Menschen praktisch nicht genutzt wird. All diese Fragen waren streitig, mussten jedoch am Ende vom Senat nicht entschieden werden, weil sich die Beteiligten nach langer Verhandlung gütlich dahin einigten, dass Pflegeversicherung und Krankenversicherung jeweils einen Teil der Kosten übernehmen und eine weitere teilweise Kostenübernahme durch die Conterganstiftung im Raum stand.

Der Pflegeversicherungssenat des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg ist aber nicht nur als Berufungsgericht mit Streitigkeiten über Pflegeversicherungsleistungen an die Versicherten befasst. Vielmehr entscheidet er gemäß § 29 Abs. 2 Nr. 1 SGG auch in erster Instanz über die Rechtmäßigkeit von Entscheidungen der Schiedsstellen nach § 76 SGB XI. Die Schiedsstelle setzt auf Antrag die Pflegesätze für stationäre Pflegeleistungen sowie die Entgelte für Unterkunft und Verpflegung fest, wenn sich der Träger des Pflegeheimes auf der einen und die Pflegekassen und Sozialhilfeträger auf der anderen Seite darüber nicht einigen können (vgl. § 85 Abs. 5 SGB XI). Über einen solchen Schiedsspruch hatte der Senat 2023 auf die Klage eines Pflegeheimbetreibers zu entscheiden. Der Senat hat den Schiedsspruch mit **Urteil vom 19. Oktober 2023 – L 30 P 11/18 KL** (veröffentlicht in der Rechtsprechungsdatenbank juris) – aufgehoben und die Schiedsstelle verurteilt, über den Schiedsstellenantrag unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu entscheiden. Maßgeblich für diese Entscheidung war in formeller Hinsicht, dass die Schiedsstelle nicht geprüft bzw. nicht positiv festgestellt hatte, ob – wie nach § 85 Abs. 3 Satz 2 Halbsatz 2 SGB XI erforderlich – dem Schiedsstellenantrag eine Stellungnahme der Interessenvertretung der Bewohner/-innen des Pflegeheims beigefügt gewesen war. Inhaltlich war der Schiedsspruch insofern zu beanstanden, als die Schiedsstelle der ihr im Rahmen des Amtsermittlungsgrundsatzes (vgl. § 20 Abs. 2 SGB X) obliegenden Pflicht nicht hinreichend nachgekommen war, die Plausibilität der Kostenkalkulation des Heimbetreibers zu prüfen und ihre Angemessenheit im Vergleich mit anderen Einrichtungen zu bewerten. Diese Pflicht ist deshalb von besonderer Bedeutung, weil die letztlich von Vergütungserhöhungen betroffenen Heimbewohner/-innen (von der oben genannten Stellungnahme abgesehen) weder an den Vertragsverhandlungen noch am Schiedsverfahren beteiligt sind, und besteht



grundsätzlich auch insoweit, als die Vertragsparteien vor Anrufung der Schiedsstelle in einzelnen Fragen Verständigung erzielt haben.



*Weihnachtsfeier des Landessozialgerichts – Motto: Ugly Sweater Contest*

# Elterngeld

*Vorsitzender Richter am Landessozialgericht Wolfgang Seifert*

## **Urteil vom 25. April 2023 – L 4 EG 8/20 –**

Wer sich mit **Elterngeld** befasst, kann zweierlei feststellen: Zum einen, dass man auch in wenigen Paragraphen komplexe Regelungen unterbringen kann. Zum anderen, in wie vielen Varianten diese noch junge Leistung – sie wurde erst 2007 eingeführt – beansprucht werden kann. So gibt es seit 2015 das Elterngeld Plus, das bei gleichzeitiger Teilzeitarbeit beider Eltern „doppelt so lang und halb so hoch wie das Vollelterngeld“ gezahlt wird. Zusätzlich gibt es für bis zu vier weitere Monate **Elterngeld Plus**, wenn beide Elternteile innerhalb eines bestimmten Zeitkorridors wöchentlich arbeiten (bis August 2021: jeweils zwischen 25 und 30 Stunden, ab September 2021: jeweils zwischen 24 und 32 Stunden). Nach der alten Rechtslage – der Fall spielt in den Jahren 2017/2018 – entfiel dieser sog. **Partnerschaftsbonus** für beide Eltern vollständig, wenn nur einer von ihnen in einem der Monate weniger als 25 Stunden oder mehr als 30 Stunden erwerbstätig war.

Im konkreten Fall wurde ein Elternteil innerhalb dieser vier Monate für längere Zeit arbeitsunfähig. Für die ersten sechs Wochen erhielt er Entgeltfortzahlung vom Arbeitgeber. Weil er danach kein Arbeitseinkommen mehr erzielte, ging die Elterngeldstelle – entsprechend den bundesweit geltenden Richtlinien des zuständigen Bundesministeriums – davon aus, er sei dann auch nicht mehr „erwerbstätig“ und forderte den gesamten Partnerschaftsbonus für beide Elternteile für die gesamten vier Monate zurück. Dies sah der 4. Senat des Landessozialgerichts anders und gab den Eltern recht. Die von der Elterngeldstelle hiergegen gerichtete Revision nahm sie später zurück, nachdem in der Zwischenzeit das Bundessozialgericht (Urteil vom 7. September 2023 – B 10 EG 2/22 R) die Rechtsauffassung des Landessozialgerichts bestätigt hatte.

## Rechtsschutz bei überlangen Gerichtsverfahren

*Richter am Landessozialgericht Ole Beyler, LL.M.*

Auf der Grundlage von § 198 Gerichtsverfassungsgesetz (GVG) können Verfahrensbeteiligte, die infolge unangemessener Dauer eines Gerichtsverfahrens einen Nachteil erleiden, vom Staat eine angemessene Entschädigung verlangen. In aller Regel steht hierbei nicht der Ersatz von Vermögenseinbußen im Vordergrund, sondern der Ausgleich von immateriellen Nachteilen.

Es besteht die (widerlegbare) gesetzliche Vermutung, dass ein immaterieller Nachteil eingetreten ist, wenn ein Gerichtsverfahren unangemessen lange gedauert hat. Hierfür kann Entschädigung allerdings nur beansprucht werden, soweit nicht nach den Umständen des Einzelfalls "Wiedergutmachung auf andere Weise" ausreichend ist, beispielsweise in Form der Feststellung des Entschädigungsgerichts, dass die Verfahrensdauer unangemessen war. Ist eine Entschädigung wegen eines immateriellen Nachteils zu leisten, so beträgt diese in der Regel 100,- € für jeden Monat der Verzögerung.

Entschädigung erhält ein Verfahrensbeteiligter stets nur dann, wenn er bei dem mit der Sache befassten Gericht die Dauer des Verfahrens gerügt hat (Verzögerungsrüge).

Erstinstanzlich zuständig für Entschädigungsklagen im Bereich der Sozialgerichtsbarkeit für die Länder Berlin und Brandenburg ist das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg. Bearbeitet werden solche Klagen in unserem Hause von zwei Senaten – dem 37. und dem 38. Senat. Vorrangig zuständig ist der 37. Senat. Der 38. Senat ist nur dann zuständig, wenn die personenidentische Senatsgruppe 33/34/37 selbst mit dem als überlang gerügten Gerichtsverfahren befasst war.

Im Folgenden soll eine kleine Auswahl der 2023 getroffenen Entscheidungen vorgestellt werden:

### **Urteile vom 20. Januar 2023, L 37 SF 298/21 EK AS u. a.: gerichtliche Inaktivität in der ersten Phase der Corona-Pandemie**

Gleich zu Beginn des Jahres hatte der 37. Senat über drei Entschädigungsklagen zu entscheiden, in denen jeweils darum gestritten wurde, inwieweit bei der Bemessung der unangemessenen Verfahrensdauer Phasen der gerichtlichen Inaktivität miteinzubeziehen sind, die ab März 2020 (Stichwort: Corona-Pandemie) aufgetreten waren.

Die streitgegenständlichen Ausgangsverfahren waren vor dem Sozialgericht Berlin geführt worden. Sie befanden sich, als die Pandemie-Welle Deutschland erreichte, in unterschiedlichen Verfahrensstadien. Während in einem der Ausgangsverfahren die Klage gerade erst eingegangen war, waren die anderen beiden Ausgangsverfahren im März 2020 bereits entscheidungsreif, wobei in einem dieser Verfahren die Zustimmung der Beteiligten zu einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung nach § 124 Abs. 2 SGG erteilt worden war, wohingegen in dem anderen ein Termin zur mündlichen Verhandlung stattfinden sollte, aber noch nicht anberaumt war.



Der 37. Senat hat entschieden, dass zu Beginn der Corona-Pandemie aufgetretene Verzögerungen wertungsmäßig außerhalb des staatlichen Verantwortungs- und Einflussbereichs lagen, sich die seinerzeit – unvorhersehbar erforderlich werdenden – pandemiebedingten Schutzmaßnahmen vielmehr als unbeeinflussbares Ereignis darstellten und es angemessen sei, den Gerichten für die Dauer der ersten Corona-Welle eine dreimonatige Frist einzuräumen, um die im Interesse des Gesundheitsschutzes der Gerichtsangehörigen, der Verfahrensbeteiligten und der Besucherinnen und Besucher gebotenen Maßnahmen umzusetzen. Für den Zeitraum von März bis Mai 2020 sei regelmäßig davon auszugehen, dass Verzögerungen der Corona-Pandemie geschuldet seien, ohne dass sich dies unmittelbar den Akten entnehmen lassen müsse. Dies gelte gleichermaßen für Verzögerungen im Sitzungsbetrieb als auch für solche im allgemeinen Geschäftsablauf.

Ausgehend hiervon hat der 37. Senat in allen drei Fällen die gerichtlichen Inaktivitätsphasen zwischen März und Mai 2020 bei der Bemessung der unangemessenen Verfahrensdauer unberücksichtigt gelassen.

Zugleich hat der Senat betont, dass in der Zeit ab Juni 2020 aufgetretene Verzögerungen trotz weiterhin geltender pandemiebedingter Einschränkungen wieder dem Verantwortungs- und Einflussbereich des Staates zuzuordnen seien. Es habe dem Gericht und damit dem Staat obliegen, geeignete Maßnahmen (z. B. Umbau von Sitzungssälen, Anordnung einer Maskenpflicht, Aufstellen von Desinfektionsmittelspendern) zu ergreifen, um trotz der Corona-Pandemie die Gewährung von Rechtsschutz in angemessener Zeit sicherzustellen.

Inzwischen sind zu allen drei Sachen Revisionsverfahren beim Bundessozialgericht anhängig – man darf gespannt sein!

### **Urteil vom 17. März 2023, L 37 SF 161/21 EK AS: rechtsmissbräuchliche Verzögerungsrüge**

In einem vom 37. Senat im Frühjahr entschiedenen Fall stand ein Anspruch auf Entschädigung in Höhe von 1.200,- € wegen der Dauer eines vor dem Landessozialgericht Berlin-Brandenburg geführten Berufungsverfahrens im Streit. Eines der Kernprobleme des Falles war, ob die vom Kläger erhobene Verzögerungsrüge als wirksam anzusehen war.

Dem Ausgangsverfahren lag folgender Sachverhalt zugrunde: Der anwaltlich vertretene Kläger verfolgte einen Anspruch auf höhere SGB II-Leistungen. Seine gegen das Jobcenter gerichtete Klage war vom Sozialgericht Frankfurt (Oder) abgewiesen worden. Im Juni 2018 legte der Kläger Berufung zum Landessozialgericht ein. Am 26. November 2020 bestimmte der zuständige Senat einen Termin zur mündlichen Verhandlung auf den 22. Januar 2021. Neun Tage vor dem Termin zur mündlichen Verhandlung – also am 13. Januar 2021 – unterbreitete der Berichtstatter den Beteiligten einen Vergleichsvorschlag. Das Jobcenter nahm den Vergleichsvorschlag noch am selben Tag an. Die Annahmeerklärung des Jobcenters wurde dem Prozessbevollmächtigten des Klägers am Morgen des 14. Januar 2021 per Fax übermittelt. Am Abend des 14. Januar 2021 erhob der Prozessbevollmächtigte des Klägers Verzögerungsrüge. Am Morgen des

15. Januar 2021 erklärte er "nach nun erfolgter Rücksprache" mit dem Kläger die Annahme des gerichtlichen Vergleichsvorschlags. Daraufhin wurde der Termin zur mündlichen Verhandlung aufgehoben und das Ausgangsverfahren als erledigt ausgetragen.

Der 37. Senat hat die im Ausgangsverfahren erhobene Verzögerungsrüge als unwirksam angesehen und die Entschädigungsklage abgewiesen. Er hat ausgeführt, dass sich die Verzögerungsrüge nach Würdigung aller Gesamtumstände als rechtsmissbräuchlich erweise. Sie habe einzig den Zweck verfolgt, künftig einen Entschädigungsanspruch geltend zu machen, habe aber nicht mehr dazu gedient, eine Beschleunigung des Ausgangsverfahrens herbeizuführen. Eine verfahrensbeschleunigende Reaktion des Ausgangsgerichts sei zum Zeitpunkt der Erhebung der Verzögerungsrüge – 14. Januar 2021 – angesichts des bereits für den 22. Januar 2021 anberaumten Verhandlungstermins gar nicht mehr möglich gewesen. Es hätten auch keine Anhaltspunkte dafür vorgelegen, dass es dem Ausgangsgericht nicht gelingen würde, den Rechtsstreit in dem anberaumten Termin zur mündlichen Verhandlung zum Abschluss zu bringen. Selbst wenn sich der Kläger – wie vorgetragen – erst am Morgen des 15. Januar 2021 entschlossen haben sollte, den gerichtlichen Vergleichsvorschlag anzunehmen, so sei ihm jedenfalls am Vortag bereits bekannt gewesen, dass für den Fall, dass er dem Vergleichsvorschlag nicht zustimmt, rund eine Woche später der Verhandlungstermin stattfinden würde.

### **Urteile vom 24. August 2023, L 37 SF 257/21 EK AS u. a.: Entschädigung wegen überlanger Dauer des Verfahrens zur Herbeiführung der Kostengrundentscheidung?**

Im August 2023 hatte der 37. Senat über drei Entschädigungsklagen zu entscheiden, die ein (und derselbe) Kläger gegen das Land Berlin führte. Im Streit stand jeweils ein Entschädigungsanspruch wegen überlanger Dauer des Verfahrens zur Herbeiführung einer Kostengrundentscheidung nach § 193 SGG.

Vorangegangen war Folgendes: Der anwaltlich vertretene Kläger erhob Anfang März 2019 drei Untätigkeitsklagen zum Sozialgericht Berlin gegen das für ihn zuständige Jobcenter. Er beehrte jeweils die Bescheidung eines Reisekostenantrags (Fahrt zum Meldetermin). Prozesskostenhilfe beantragte er nicht. Nachdem das Jobcenter in allen drei Verfahren Versagungsbescheide wegen mangelnder Mitwirkung erlassen hatte, erklärte der Kläger die Untätigkeitsklagen für erledigt. Auf diese Weise wurden die Klageverfahren nach nur wenigen Monaten in der Hauptsache abgeschlossen. Der Prozessbevollmächtigte des Klägers stellte sodann in allen drei Verfahren Anträge nach § 193 SGG. Erst rund zwei Jahre später ergingen die entsprechenden Kostenentscheidungen. Zwischenzeitlich hatte der Prozessbevollmächtigte des Klägers Verzögerungsrügen erhoben.

Der 37. Senat hat die drei Entschädigungsklagen abgewiesen. Zur Begründung hat er jeweils ausgeführt, dass es sich bei einem Verfahren zur Herbeiführung einer Kostengrundentscheidung zwar um ein eigenständiges Gerichtsverfahren im Sinne des § 198 Abs. 6 Nr. 1 GVG handle, welches grundsätzlich Anknüpfungspunkt für eine Entschädigungsforderung wegen überlanger Verfahrensdauer sein könne. Auch weise das streitgegenständliche Verfahren eine unangemessene Dauer auf. Gleichwohl stehe dem Kläger kein Anspruch auf Entschädigung in Geld zu. Vielmehr sei eine

"Wiedergutmachung auf andere Weise" gemäß § 198 Abs. 2 Satz 2, Abs. 4 GVG als ausreichend anzusehen, da das Verfahren für den Kläger aus Sicht eines verständigen Dritten keine schützenswerte Bedeutung gehabt habe. Einem Verfahren zur Herbeiführung einer Kostengrundentscheidung könne regelmäßig keine größere Bedeutung beigemessen werden als sie dem vorangegangenen Klageverfahren zugekommen wäre. Entschließe sich ein einkommens- und vermögensloser Kläger – wie hier –, unter Einschaltung eines Rechtsanwalts Rechtsstreitigkeiten um Bagatellbeträge zu führen, könne er sich bezüglich des sich anschließenden Verfahrens zur Herbeiführung der Kostengrundentscheidung nicht darauf berufen, dass dieses Verfahren für ihn mit Blick auf die ihm drohenden Anwaltskosten von großer Bedeutung gewesen sei. Da er das Risiko, mit Kosten belastet zu werden, die um ein Vielfaches über dem mit der Klage geltend gemachten Betrag lagen, gleichsam provoziert habe, seien seine Interessen insoweit nicht schützenswert. In Verfahren, in denen über Kosten zu entscheiden sei, sei klar zwischen den Interessen der Beteiligten und denen ihrer Rechtsanwälte zu unterscheiden.

Den Anspruch auf "Wiedergutmachung auf andere Weise" sah der Senat als bereits erfüllt an, da das beklagte Land sein Bedauern über die Verfahrensüberlänge zum Ausdruck gebracht hatte.



*Zukunftstag für Mädchen und Jungen im Land Brandenburg am 27. April 2023*

## **Die 17. LSG-Tagung am 26./27. September 2023 in der Justizakademie Königs Wusterhausen**

*Richter am Landessozialgericht André Lietzmann, Fortbildungsbeauftragter*

Die 17. Tagung des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg fand am 26. und 27. September 2023 erneut in der Justizakademie des Landes Brandenburg in Königs Wusterhausen statt. Es nahmen dieses Mal rund 140 Richterinnen und Richter der Berliner und Brandenburger Sozialgerichtsbarkeit und damit deutlich mehr als in den Vorjahren teil.

Die Sozialgerichte der beiden Bundesländer waren durch die Präsidentin des Landessozialgerichts Schudoma sowie die Präsidenten der Sozialgerichte Cottbus und Neuruppin, die Präsidentin des Sozialgerichts Frankfurt (Oder) und die Vizepräsidentin des Sozialgerichts Potsdam vertreten. Nach Eröffnung der Veranstaltung durch Frau Schudoma hielten die Herren Dr. Uyanik, Schierhorn und Lau vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales einen - wertvolle Hintergrundinformationen vermittelnden - Fachvortrag über die Änderungen des SGB II und SGB XII durch die Einführung des Bürgergeldes. Im Anschluss referierte Prof. Dr. Höland aus dem Abschlussbericht „Arbeits- und Sozialgerichtsbarkeit und Sozialverwaltung in der Pandemie“, der unter seiner Mitwirkung im Rahmen einer Studie im Rahmen des „Fördernetzwerks Interdisziplinäre Sozialpolitikforschung“ (FIS) des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales zusammen mit Prof. Dr. Felix Welti, Christina Maischak, Susanne Kaufmann, Clemens Dahlke und Nicola Klose erstellt worden war, und gab den Teilnehmenden damit ein interessantes Feedback zu ihrer richterlichen Arbeit unter Pandemiebedingungen. Sodann stellte der Richter am Bundessozialgericht Prof. Dr. Flint aktuelle prozessrechtliche Fragen - insbesondere im Verhältnis der drei Instanzen zueinander – vor und ging hierbei unter anderem auf zuvor aus der Richterschaft eingereichte Themenvorschläge ein. Der vollkommen frei gehaltene Vortrag bestach durch Anschaulichkeit und Praxisbezug.

Der Tag endete wie in den Vorjahren mit einem gemütlichen Beisammensein in der Cafeteria der Justizakademie, wobei wie im Vorjahr Frau Schudoma die erste Getränkeunde übernahm.

Am Morgen des Folgetags hielt der – vielen Richterinnen und Richtern als versierter Sachverständiger bekannte – Orthopäde und Chirurg Dr. Totkas ein äußerst praxisbezogenes Referat über besondere Problemstellungen der orthopädischen Begutachtung, insbesondere die Untersuchung von fremdsprachigen Rechtsuchenden und die Objektivierung angegebener Schmerzen und Funktionsstörungen am Bewegungsapparat, bevor die Senatorin für Justiz und Verbraucherschutz Dr. Badenber – erstmals bei einer LSG-Tagung – ein Grußwort sprach. Zu guter Letzt hielt Prof. Dr. Rixecker, Präsident des Verfassungsgerichtshofs des Saarlandes, den mit großer Spannung erwarteten und in der Tat packenden Vortrag über den Umgang der deutschen

Justiz mit Antisemitismus und die Auseinandersetzung mit dem NS-Unrecht in der juristischen Ausbildung.

Am Nachmittag fanden sich die Richterinnen und Richter wie bei den vorangegangenen LSG-Tagungen zu Spartentreffen zusammen, bevor Frau Schudoma die Tagung mit einem Schlusswort beendete.



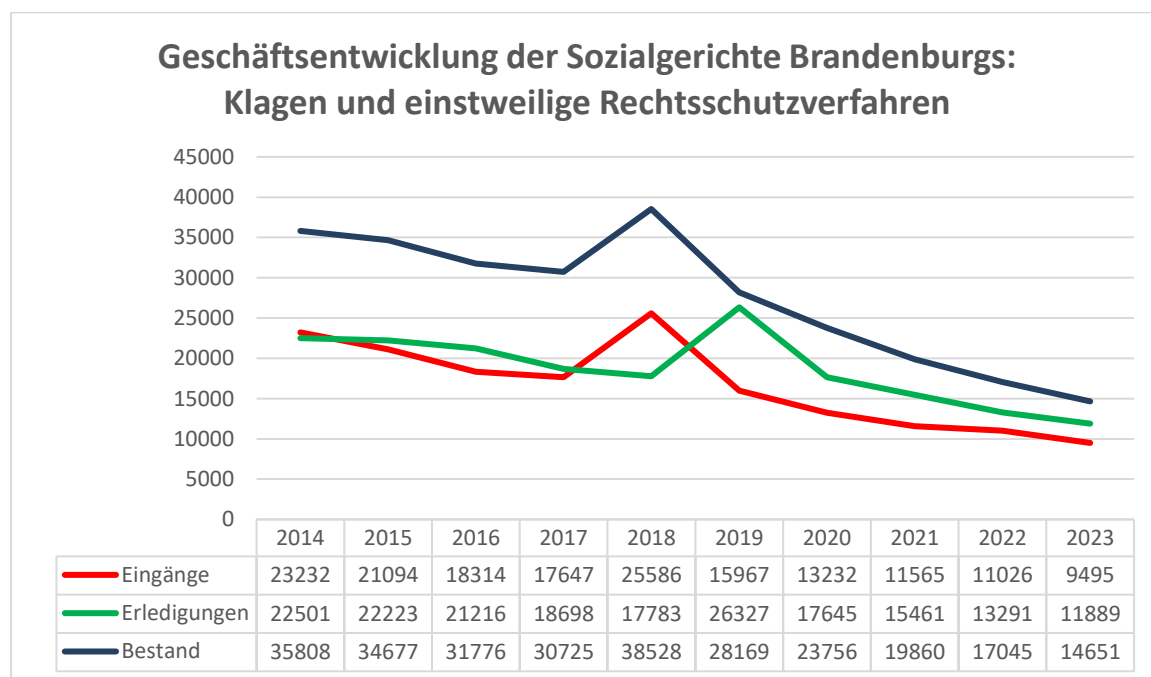
*Eröffnung der Tagung des Landessozialgerichts in Königs Wusterhausen durch die Präsidentin Sabine Schudoma (Foto: Tobias Rücker)*

## Geschäftsentwicklung der Brandenburger Sozialgerichte im Jahr 2023

*Richter am Landessozialgericht Dr. Thomas Drappatz, Pressesprecher*  
*Richter am Landessozialgericht Ole Beyler, LL.M., stellv. Pressesprecher*

Im Jahr 2023 sind bei den Brandenburger Sozialgerichten – Sozialgericht Cottbus, Sozialgericht Frankfurt (Oder), Sozialgericht Neuruppin und Sozialgericht Potsdam – insgesamt 9.495 neue Fälle registriert worden. Die Zahl umfasst sowohl Klagen als auch einstweilige Rechtsschutzverfahren. Im Vergleich zum Vorjahr (11.026 Verfahren) bedeutet dies einen Rückgang der Neueingänge um rund 14 %. Im selben Zeitraum konnten 11.889 Erledigungen verzeichnet werden.

Allen vier Gerichten ist es gelungen, den Verfahrensbestand weiter abzubauen. Zum 31. Dezember 2023 waren an den Brandenburger Sozialgerichten insgesamt 14.651 Verfahren anhängig, ein Rückgang um fast 2.400 Verfahren bzw. (ebenfalls) rund 14 %. Im Klartext bedeutet dies: Ende 2023 warteten an den Brandenburger Sozialgerichten 2.400 Menschen weniger auf eine Entscheidung in ihrem Rechtsstreit als im Jahr davor – ein wirklich erfreulicher Trend!



Die geringfügigen statistischen Unebenheiten im Schaubild sind auf die Einführung eines neuen Fachverfahrens an den Brandenburger Sozialgerichten im Jahr 2022 zurückzuführen.

Den größten prozentualen Anteil der Fälle bilden – wenngleich mit abnehmender Tendenz – nach wie vor Streitigkeiten aus dem Rechtsgebiet der Grundsicherung für Arbeitsuchende (Bürgergeld). Der Anteil der Neueingänge aus diesem Bereich belief sich im Jahr 2023 an den vier Brandenburger Sozialgerichten auf zwischen 27 % und knapp 40 %.

Einzelheiten zur Geschäftsentwicklung an den vier Sozialgerichten Brandenburgs und am Sozialgericht Berlin im Jahr 2023 können Sie den nachfolgenden Beiträgen entnehmen, die von den Gerichtsleitungen und Pressebeauftragten der einzelnen Gerichte verfasst worden sind.



# Berichte aus den Sozialgerichten in Berlin und Brandenburg

## Sozialgericht Berlin

*Präsident des Sozialgerichts, Hans-Christian Helbig  
w. a. Richter am Sozialgericht Dr. Marcus Howe, Pressesprecher*



### Historische Mauern, zeitgemäßes Arbeiten

150 Jahre ist es her, dass in der Invalidenstraße mit den Arbeiten am Verwaltungsbau für den benachbarten Hamburger Bahnhof begonnen wurde. 1968 bezog das Sozialgericht das imposante Gebäude in der Mitte Berlins. Während die Fassade in Würde gealtert ist, hat hinter den Mauern die Digitalisierung Einzug gehalten. Aktenwagen, seit Urzeiten prägendes Grundinventar eines jeden Gerichts, werden zum Auslaufmodell. Regale, die noch vor wenigen Jahren bis an die Decke aufgestockt werden mussten, weisen immer größere Lücken auf. Die Ursache: Es gibt einfach immer weniger Papier. Am Sozialgericht Berlin wird schon seit einigen Jahren mit elektronischen Duplexakten gearbeitet. Die schrittweise Einführung verbindlicher elektronischer Akten steht kurz bevor. In sehr naher Zukunft werden sie die Papierakten, welche für eine Übergangszeit noch parallel geführt werden, endgültig ablösen. Viele Behörden reichen ihre Verwaltungsakten bereits ausschließlich in elektronischer Form ein. Mit allen professionellen Beteiligten wickelt das Gericht den Schriftverkehr ohnehin rein elektronisch ab. Schriftstücke, die doch noch in Papierform eingehen, werden konsequent eingescannt, um sie digital lesbar zu machen.



Dank des Umstands, dass alle 116 Richterinnen und Richter (die insgesamt 107 Vollzeitstellen besetzen) bereits seit 2019 über leistungsstarke Notebooks verfügen, ist damit eine weitgehend uneingeschränkte Dezernatsarbeit auch vom heimischen Schreibtisch aus möglich. Auch für die 205 nichtrichterlichen Beschäftigten des Gerichts, insbesondere in den Serviceeinheiten, ermöglichen tragbare Rechner die Arbeit im „Homeoffice“. Für das reibungslose Funktionieren der Technik und des am SG Berlin verwendeten Fachverfahrens zur Aktenverwaltung (Eureka Fach) sorgt zuverlässig das hauseigene 15 köpfige IT-Team.

### Moderne Sitzungssäle

Auch im Gerichtsgebäude selbst sind flächendeckend die Voraussetzungen für das elektronische Arbeiten gewährleistet. 2023 wurden drei weitere Sitzungssäle für die Arbeit mit der elektronischen Akte ausgerüstet. Mehrere Bildschirme an allen Arbeitsplätzen und im Raum ermöglichen dort dem Gericht wie auch den Beteiligten die Verhandlung unter Nutzung elektronischer Medien. Damit sind inzwischen 10 von 13 Sälen zeitgemäß ertüchtigt. Auch die Möglichkeiten zur Durchführung von Verhandlungsterminen mittels Videotechnik wurden weiter ausgebaut. Nach aufwendigen Vorarbeiten wurde 2023 ein Saal mit fest installierter Videotechnik eingeweiht. Er wird durch zwei mobile Videosysteme ergänzt. Die im Saal Anwesenden können die per Videokonferenz Zugeschalteten über vier an den Wänden angebrachten Monitore sehen. Übertragungen aus dem Saal werden durch Mikrofone an der Decke und Kameras an der Stirn- und Rückseite des Raums möglich gemacht, so dass die zugeschalteten Beteiligten nicht nur die Richterbank, sondern auch die im Saal anwesenden Beteiligten sehen. Zeitgleich können so im Haus drei mündliche Verhandlungen oder Erörterungstermine im Videoformat oder zumindest in Teilpräsenz durchgeführt werden – ein Angebot, das besonders in Sparten mit überregionaler Beteiligung wie dem Recht der gesetzlichen Krankenversicherung immer selbstverständlicher in Anspruch genommen wird.

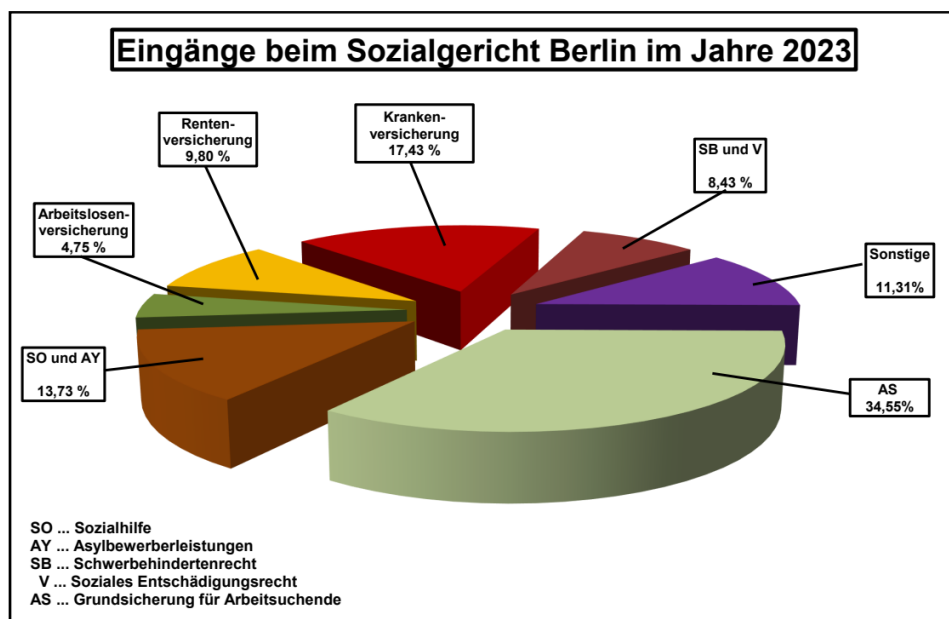


## Steigende Eingangszahlen

Auf dem Höhepunkt der jahrelang ungebremst angewachsenen „Hartz IV-Klagewelle“, im Jahr 2012, hatte das Sozialgericht Berlin 44.301 neu eingegangene Gerichtsverfahren zu stemmen. In den folgenden Jahren bis 2022 sanken die Eingangszahlen dann wieder auf zuletzt 18.164. Das Jahr 2023 markiert nun eine Umkehr dieses Trends. Mit insgesamt 19.807 Neueingängen registrierte das Sozialgericht Berlin im Jahr 2023 1.641 mehr Verfahren als im Vorjahr – das entspricht ungefähr dem Arbeitspensum von fünf vollen Kammern. Dieser deutliche Zuwachs verteilt sich auf mehrere Arbeitsbereiche.

## Schwerpunkte der Arbeit

Auch 2023 bildete die Grundsicherung für Arbeitsuchende (Bürgergeld, Aktenzeichen AS) mit 6.844 Fällen bzw. 34,55 % aller Neueingänge den Schwerpunkt der Arbeit am Sozialgericht. Im Vergleich zum Vorjahr sind das zwar 372 Verfahren mehr, Befürchtungen, dass die Gesetzesänderungen zur Einführung des Bürgergeldes zu Beginn des Jahres zu neuen Streitigkeiten in erheblichen Größenordnungen führen würden, haben sich jedoch nicht erfüllt. Der prozentuale Anteil der Bürgergeldverfahren an der gesamten Arbeitslast des Gerichts ist sogar leicht gesunken (-1,09 %). Auffälliger war der Anstieg im Bereich Sozialhilfe und Asylbewerberleistungen (SO und AY). Statt 2.238 Verfahren in 2022 gingen im vergangenen Jahr 2.719 neue Fälle ein, ein Plus von über 20 %. Der Anteil dieser drittgrößten Sparte wuchs damit von 12,32 % in 2022 auf 13,73 %. Als Ursache hierfür vermuten Bearbeiterinnen und Bearbeiter der Sparte vor allem die hohe Belastung der zuständigen Sozialämter, die die Zahl der besonders eiligen Verfahren des Einstweiligen Rechtsschutzes und auch der Untätigkeitsklagen ansteigen ließ. Vom Umfang her noch bedeutsamer sind mit 17,43 % nach wie vor die Angelegenheiten der Krankenversicherung (KR). Auch hier stieg die Zahl der registrierten Neuzugänge merkbar von 3.150 in 2022 auf 3.677. Auf Platz 4 folgen mit 11,50 % Verfahren der Rentenversicherung (R). Mit 1.941 Fällen ist hier ein leichter Rückgang zu verzeichnen gewesen (2022: 2089). Es schließen sich an die Sparten Schwerbehindertenrecht (SB) und Arbeitsförderung (AL).



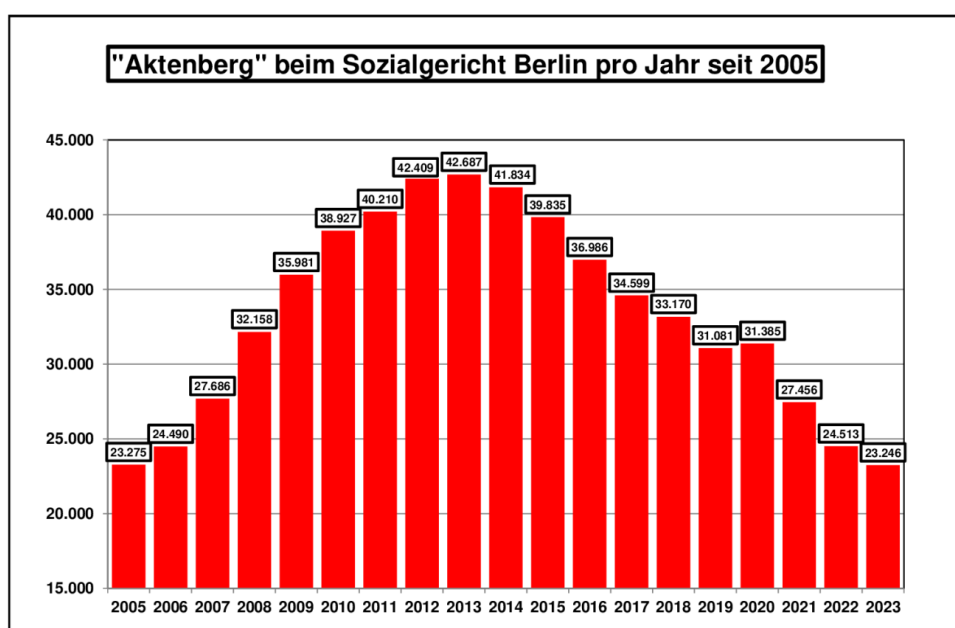
Auf großes Interesse der Presseberichterstattung stieß ein Fall aus der betrieblichen Unfallversicherung (U). Obwohl mit durchschnittlich 31 Verfahren im Monat eine der kleinsten Sparten des Sozialgerichts, fällt sie doch immer wieder mit aufsehenerregenden Fallgestaltungen auf. Mit Urteil vom 16. Februar 2023 (S 98 U 50/21) hatte die 98. Kammer eine Klage abgewiesen, mit der der Kläger die Anerkennung seiner schweren Verletzungen aus einer Schlägerei während der Arbeitszeit als versicherten Arbeitsunfall begehrte. Wegen einer zugeparkten Betriebseinfahrt war ein Streit unter Autofahrern eskaliert. Das Gericht allerdings hatte keinen hinreichenden Bezug zwischen der Auseinandersetzung und der betrieblichen Tätigkeit erkennen können. Es rechnete die hieraus resultierenden Verletzungen vielmehr dem privaten Lebensbereich zu.

### Ausreißer Krankenversicherung

Auffällig war zum Jahresende wiederum der jähe Anstieg der Eingangszahlen im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung (KR). Von durchschnittlich rund 200 monatlichen Neueingängen zwischen Januar und November explodierte die Zahl der neuen Fälle im Monat Dezember auf über 1.400. Zurückzuführen ist dies auf eine Vielzahl von Abrechnungsklagen von Krankenhausträgern gegen Krankenkassen, die vor Ablauf drohender Verjährungsfristen anhängig gemacht wurden. Während diese Mehrbelastung zum Jahresende grundsätzlich nicht mehr überraschend kommt, war deren Ausmaß doch außergewöhnlich. 2023 gingen im Dezember immerhin 545 mehr neue Fälle ein als im Dezember 2022 (855).

### Konsequenter Abbau des Aktenbergs

Erfreulicherweise ist es trotz gestiegener Eingangszahlen auch 2023 wieder gelungen, die Zahl der anhängigen Gerichtsverfahren zu verringern. Der Aktenberg, der die Arbeit des Gerichts seit der Verfahrensflut infolge der Arbeitsmarktreformen maßgeblich prägt, konnte erneut ein Stück abgetragen werden. Gab es Ende 2022 noch einen Bestand von 24.513 unerledigten Fälle, waren es ein Jahr später nur noch 23.246, fast 1.300 weniger.





## Kollegiales Miteinander

Gerade in Zeiten, in denen die Arbeit am heimischen Schreibtisch an Beliebtheit zunimmt, sind Möglichkeiten kollegialen Austauschs besonders wertvoll. Umso erfreulicher ist es, dass 2023 erstmals seit der Corona-bedingten Zwangspause wieder ein Betriebsausflug veranstaltet werden konnte. Ziel war dieses Jahr die Zitadelle Spandau inklusive Führung und gemeinsamem Picknick. Auch eine Weihnachtsfeier gab es nach Jahren endlich wieder.



Positiv aufgenommen wurde auch, dass die betriebssportlichen Angebote wie Yoga und Rückentraining wieder vor Ort im hauseigenen Gesundheitsraum durchgeführt werden konnten und nicht mehr nur auf das virtuelle Angebot beschränkt blieben. Gut in Form zeigten sich im Juni mehrere buntgemischte Staffeln des Gerichts beim traditionellen Teamlauf im Tiergarten. Im Mittelpunkt stand das betriebliche Gesundheitsmanagement schließlich am 8. November 2023. Unter dem Motto „Gemeinsam bewegt“ begrüßte der Präsident des Sozialgerichts Berlin, Hans-Christian Helbig, die Kolleginnen und Kollegen zu einem ebenso sportlichen wie informativen Tag mit vielfältigen Schnupperkursen und Beratungsangeboten.

## Sozialgericht Cottbus

*Präsident des Sozialgerichts, Marcus Wittjohann  
w. a. Richter am Sozialgericht Jörg Pösse, Pressesprecher*



*v. l. n. r.: Bernhard Döring (Vizepräsident), Marcus Wittjohann (Präsident),  
Jörg Pösse (weiterer aufsichtführender Richter)*

Die Einschränkungen des Gerichtsbetriebs durch die Corona-Pandemie sind im abgelaufenen Jahr in der Erinnerung der Belegschaft des Sozialgerichts Cottbus bereits in weite Ferne gerückt, die Ausstattung der Sitzungssäle mit mobilen Videokonferenzanlagen bietet einen inzwischen beinahe selbstverständlichen Umgang mit moderner IT-Technik und die Einführung des neuen Fachverfahrens EUREKA-Fach.NET ist im Wesentlichen, trotz gelegentlicher Anpassungsschwierigkeiten, gelungen. Wie auch die anderen brandenburgischen Sozialgerichte wird sich das Sozialgericht Cottbus in den kommenden Jahren weiterhin mit Fragen der Digitalisierung auseinandersetzen, bei der nun die Einführung der elektronischen Gerichtsakte im Fokus steht.

In statistischer Hinsicht konnte erfreulicherweise entsprechend dem Trend der Vorjahre im Jahr 2023 die Zahl der anhängigen Hauptsache- und einstweiligen Rechtsschutzverfahren wiederum reduziert werden. Dies ist neben einer gesunkenen Anzahl eingegangener Verfahren auch auf eine hohe Anzahl von Erledigungen zurückzuführen.

Der generelle Trend abnehmender Eingangszahlen hat sich nach einer Seitwärtsbewegung im Jahr 2022 auch im Jahr 2023 fortgesetzt. Nach 2.950 neu eingegangenen Verfahren im Vorjahr sind im Jahr 2023 insgesamt 2.175 und damit deutlich weniger neue Verfahren hinzugekommen. Demgegenüber wurden insgesamt 3.080 Verfahren erledigt (Vorjahr 3.716). Mit Stand 31. Dezember 2023 waren beim Sozialgericht somit insgesamt 3.764 Verfahren anhängig (31. Dezember 2022: 4.661). Zum Vorjahr sind hier geringfügige Abweichungen bei der statistischen Auswertung auf die zum Stichtag 1. Oktober 2022 erfolgte Einführung des Fachverfahrens EUREKA-Fach.NET zurückzuführen.

Zu den offenen Hauptsacheverfahren kommen sonstige Verfahren (insbesondere Kostenerinnerungsverfahren) hinzu, deren Bestand jedoch gegenüber dem Vorjahr von rund 2.100 (2021: 2.875) auf nunmehr 1.429 Verfahren erheblich reduziert werden konnte. Die am Stichtag 30. Juni 2023 noch anhängigen Kostenerinnerungsverfahren (SF-Verfahren), die aus den Jahren vor dem 1. Januar 2020 stammen, belaufen sich auf einen Bestand von insgesamt 1.617, konnten allerdings im Jahresverlauf 2023 nochmals signifikant auf nunmehr 1.077 zum 31. Dezember 2023 abgesenkt werden. Dazu hat nicht zuletzt die außerordentlich hohe Zahl von 971 Erledigungen beigetragen.

Die Anzahl der bei Gericht anhängigen Hauptsache- und Eilrechtsschutzverfahren, die älter als drei Jahre sind, hat leicht abgenommen. Zum Stichtag 30. Juni 2023 konnte die Zahl der Altverfahren (Eingang vor dem 1. Januar 2020) von 464 auf 435 Klagen und ER-Anträge reduziert werden.

Der inhaltliche Schwerpunkt der Arbeit des Sozialgerichts liegt noch immer bei den Streitigkeiten um das am 1. Januar 2023 neu geregelte Bürgergeld (Grundsicherung für Arbeitsuchende – SGB II), sie nehmen allerdings mittlerweile nur noch etwa ein gutes Drittel der neu eingegangenen Verfahren ein. Damit scheint die Sozialgerichtsbarkeit nach einer langen Zeit wieder zu ihrem klassischen Schwerpunkt des Sozialversicherungsrechts (bspw. gesetzliche Kranken- und Rentenversicherung) zurückzukehren. Ob dieser Trend anhält, wird abzuwarten sein.

In personeller Hinsicht ist zu berichten, dass dem Gericht nach der Versetzung von zwei Kollegen im richterlichen Dienst nach 19,15 Richterstellen im Vorjahr für die Erledigung von Gerichtsverfahren zum Ende des Jahres 2023 rechnerisch 18,35 Richterstellen zur Verfügung standen.

Im nichtrichterlichen Bereich haben im Laufe des Jahres zwei Mitarbeitende das Sozialgericht endgültig verlassen, hinzu kommt die Abordnung eines Mitarbeiters zum Zentralen IT-Dienstleister des Landes Brandenburg (ZENIT) und eine Mitarbeiterin, die sich im Mutterschutz befindet. Demgegenüber wurden 6 Mitarbeitende (davon zwei befristet) neu eingestellt. Dadurch beläuft sich der rechnerische Personalbestand im



nichtrichterlichen Dienst nunmehr auf 28,90 Arbeitskraftanteile zum Stichtag 31. Dezember 2023.

Das Sozialgericht Cottbus nahm im September 2023 an einem gemeinsamen Gesundheitstag in Zusammenarbeit mit dem Verwaltungs- und Finanzgericht Cottbus teil. An zahlreichen Ständen konnten sich Mitarbeitende der jeweiligen Gerichte über gesunde Ernährung, Arbeitsplatzergonomie und Bewegung als Voraussetzungen für ein gesundes Arbeitsumfeld informieren. Das breite Angebot umfasste Informationsstände von Krankenkassen, Gesundheitsanbietern und auch einen Stand des Deutschen Roten Kreuzes, an dem u.a. die Herz-Lungen-Wiederbelebung geübt werden konnte. Entspannungstechniken konnten im Rahmen eines kurzen Yoga-Workshops praxisnah erprobt werden. Die Organisation des Gesundheitstages erfolgte in Zusammenarbeit der Gerichtsleitung mit einer mittlerweile zur zertifizierten Gesundheitsmanagerin ausgebildeten Mitarbeiterin aus dem nichtrichterlichen Dienst.



*Gerichtsbäude Sozialgericht Cottbus*

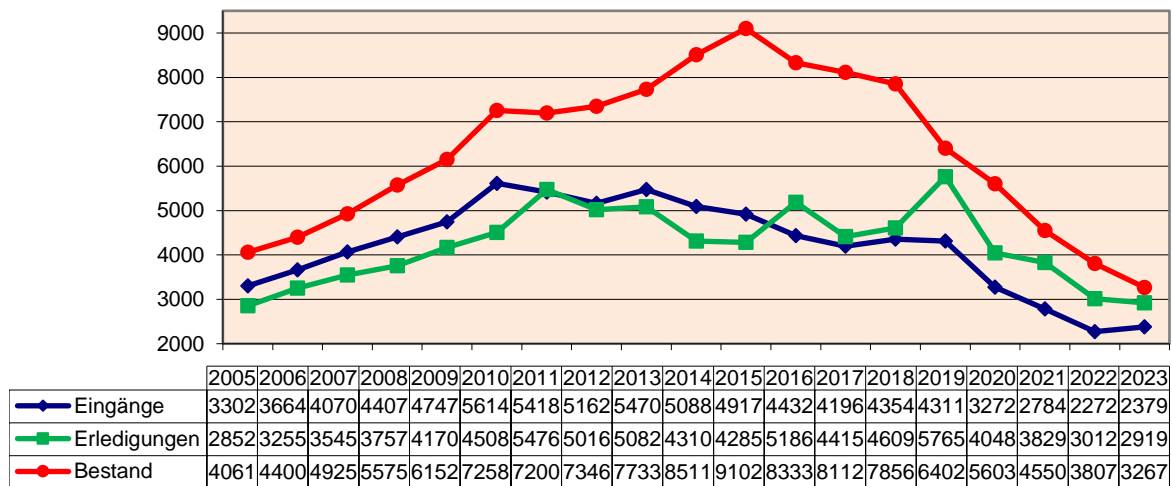
## Sozialgericht Frankfurt (Oder)

*Präsidentin des Sozialgerichts Maike Nürnberger  
Vizepräsident des Sozialgerichts Robert Lange, Pressesprecher*

Aufgrund der erheblichen Anstrengungen aller am Gericht Beschäftigten konnte im Jahr 2023 der Bestand der unerledigten Verfahren nochmals deutlich reduziert werden. Waren am Jahresende 2022 noch 3.807 Streitsachen (ohne Kosten- und SF-Verfahren) anhängig, reduzierte sich die Zahl bis zum 31. Dezember 2023 um 540 auf insgesamt 3.267 Klage- und einstweilige Rechtsschutzverfahren (- 14,2 %). Insgesamt konnten im vergangenen Jahr 2.919 Verfahren zum Abschluss gebracht werden (2022: 3.012). Dem standen 2.379 Neueingänge gegenüber, was einem leichten Anstieg um 4,7 % gegenüber dem Jahr 2022 entspricht.

Besonders erfreulich war der im letzten Jahr weiter zu verzeichnende Abbau an Altverfahren. So konnte die Zahl der Streitsachen (ohne Kosten- und SF-Verfahren), die bereits mindestens zwei Jahre am Sozialgericht Frankfurt (Oder) anhängig sind, auf nunmehr 761 Verfahren abgesenkt werden (gegenüber 2022: - 371 Verfahren; - 35,6 %). Dies entspricht einem Anteil von 23,3 Prozent am Gesamtbestand (31. Dezember 2022: 29,7 %). 337 Verfahren wiesen am Ende des vergangenen Jahres eine Verfahrenslaufzeit von mindestens 36 Monaten auf (gegenüber 2022: - 186 Verfahren; - 35,6 %).

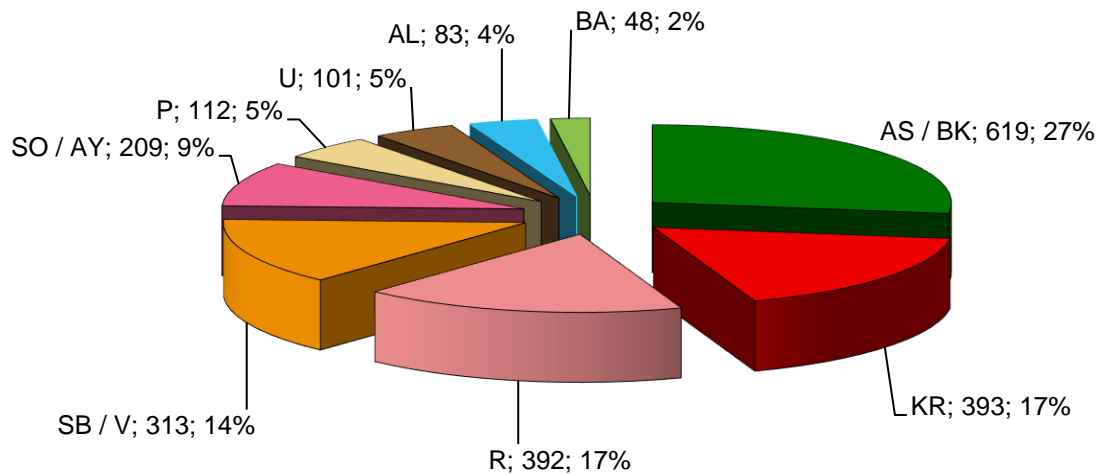
### Geschäftsentwicklung Sozialgericht Frankfurt (Oder) 2005 - 2023



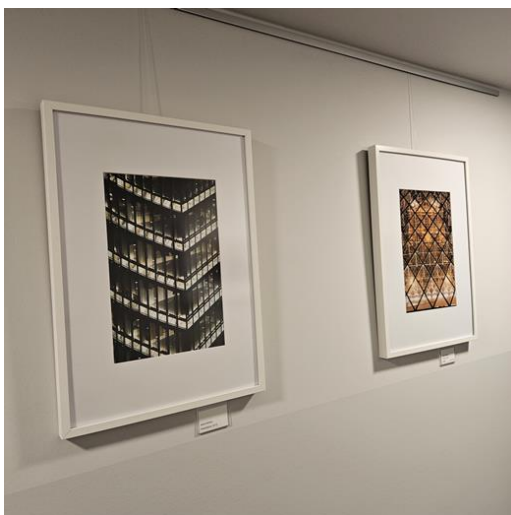
Am 31. Dezember 2023 waren dem Gericht 21 Richter/-innen und insgesamt 30 nichtrichterliche Bedienstete (Personalbestand/Kopfzahl) zugewiesen. Unter Berücksichtigung der zu bewältigenden Verwaltungsaufgaben und von Abwesenheitszeiten konnten im Jahresdurchschnitt etwas mehr als 15 Richterinnen und Richter (15,57 Arbeitskraftanteile; 2022: 13,10 Arbeitskraftanteile) in der Rechtsprechung eingesetzt werden. Ausgehend davon hatte im Jahr 2023 jede Richterin und jeder Richter rechnerisch 153 Neueingänge und 210 bereits anhängige Verfahren zu bearbeiten. Durchschnittlich 187 Verfahren konnten von jeder Richterin und jedem Richter zum Abschluss gebracht werden.



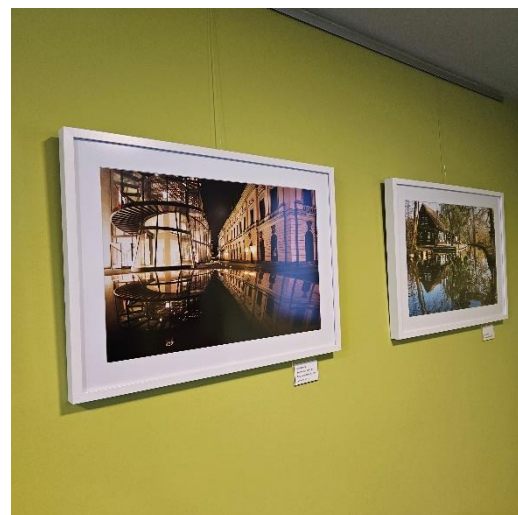
### Eingänge 2023 nach Sachgebieten



Abseits der Rechtsprechungstätigkeit ist es im vergangenen Jahr erneut gelungen, eine Künstlerin zu gewinnen, die in den Räumlichkeiten des Sozialgerichts Frankfurt (Oder) ihre Kunstwerke präsentiert. Bis zum 31. Mai 2024 können Bilder der Neuzeller Fotografin Jana Hiemer betrachtet werden. Im Rahmen der Fotoausstellung „Gebaute Bilder – Verliebt in Architektur“ erwartet die Besucherinnen und Besucher ein vielfältiges Abbild von Architektur, von Abstraktionen und Details über Farben und Lichter bis zu Perspektiven, Spiegelungen und Treppen. Die Ausstellung wurde am 9. November 2023 in Anwesenheit der Künstlerin feierlich mit zahlreichen Gästen eröffnet.



*Gerichtsflur mit Fotografien von Jana Hiemer*



*Wartebereich vor den Verhandlungssälen*

## Sozialgericht Neuruppin



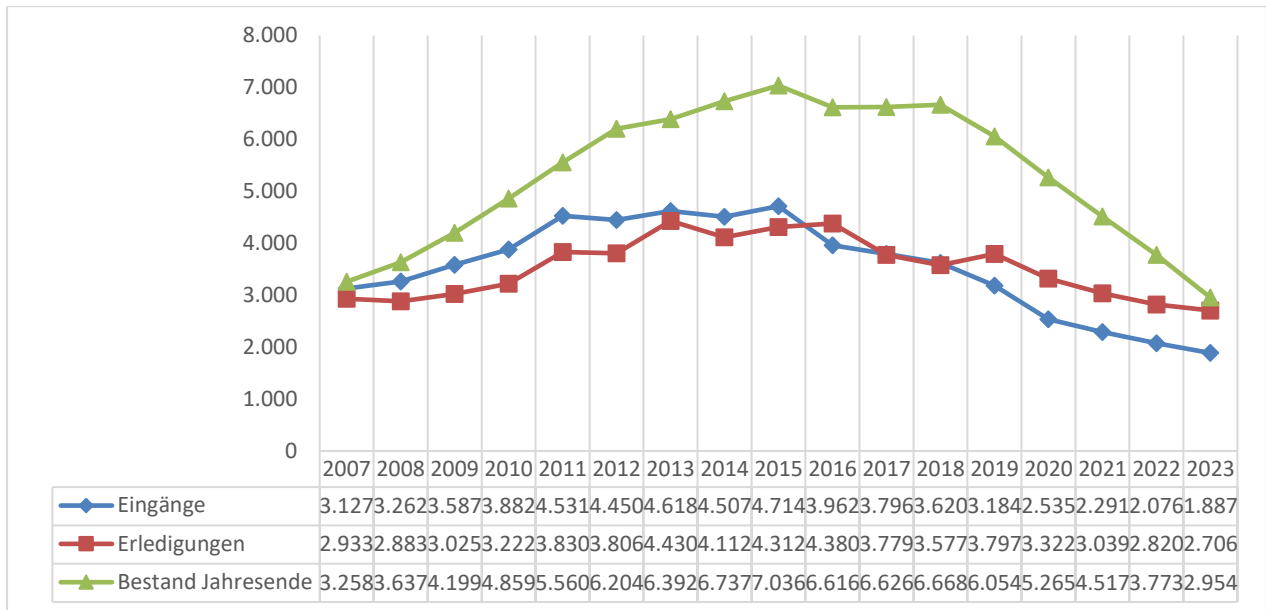
*Präsident des Sozialgerichts Neuruppin  
Martin Brockmeyer*

Das Jahr 2023 war auch für das Sozialgericht Neuruppin ein bewegtes Jahr. Das Gericht blieb nicht von hohen Krankenständen verschont, die aber durch den Einsatz aller Bediensteten erfolgreich und ohne Beeinträchtigungen für die Rechtsuchenden bewältigt werden konnten. Die Digitalisierung des Sozialgerichts Neuruppin schritt weiter voran. Gerichtstermine mit Videoübertragung wurden ganz selbstverständlich durchgeführt. Kurz vor Jahresende wurden zwei weitere Videokonferenzsysteme geliefert, so dass alle drei Sitzungssäle des Gerichts mit Videokonferenzanlagen ausgestattet worden sind. Eine für alle Bediensteten neue Erfahrung war der in einer Sportschule unter professioneller Anleitung durchgeführte Gesundheitstag des Sozialgerichts Neuruppin. Trotz diverser Muskelkater waren alle Teilnehmenden von dem Gesundheitstag sehr angetan.

Im Laufe des Jahres 2023 kehrte eine Richterin aus ihrer Abordnung an das Sozialgericht Neuruppin zurück, eine Richterin wurde zur Richterin am Landessozialgericht ernannt und ein Richter wurde an das Ministerium der Justiz abgeordnet. Damit waren zum Jahresende 14 Richterinnen und Richter bei dem Sozialgericht Neuruppin tätig (davon eine Richterin und ein Richter auf Probe). Die bereits im Jahr 2018 neu geschaffene Stelle einer aufsichtführenden Richterin bzw. eines aufsichtführenden Richters konnte im Jahr 2023 mit einer Richterin des Sozialgerichts Neuruppin besetzt werden. Im nichtrichterlichen Bereich gab es dagegen im Jahr 2023 keine Veränderungen. Somit waren zum Ende des Jahres 2023 insgesamt 41 Personen (einschließlich Richterinnen und Richter) am Sozialgericht Neuruppin aktiv beschäftigt.

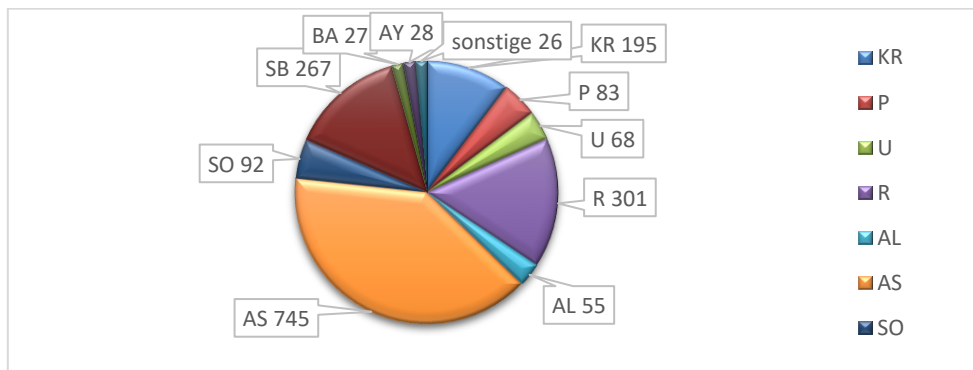
## Geschäftsentwicklung Sozialgericht Neuruppin 2007-2023

(ohne Kosten- und sonstige Verfahren)



Der seit Jahren zu beobachtende Rückgang der Eingänge setzte sich im Jahr 2023 fort. Gegenüber dem Vorjahr gingen die Eingänge um 189 Verfahren oder 9,1 % zurück. Die Zahl der Erledigungen ging gegenüber dem Vorjahr etwas zurück (um 114 Verfahren oder 4,0 %). Da die Erledigungen deutlich über den Eingängen lagen, konnte der Bestand (offene Verfahren zum Jahresende) nochmals erheblich reduziert werden (um 819 Verfahren oder 21,7 %). Diese für die Rechtsuchenden und die Justiz günstige Geschäftsentwicklung ist auch bei den Altverfahren (länger als drei Jahre bei dem Sozialgericht Neuruppin anhängige Verfahren) zu beobachten. Hier verringerte sich nicht nur die absolute Zahl der Altverfahren, sondern auch deren prozentualer Anteil am Bestand im Vergleich zu den Vorjahren. So waren am Ende des Jahres 2023 ca. 300 Altverfahren (Eingänge der Jahre 2019 und älter) anhängig, während es am Ende des Jahres 2022 noch ca. 450 Altverfahren (Eingänge der Jahre 2018 und älter) waren.

### Verteilung der Eingänge des Sozialgerichts Neuruppin 2023



Die meisten Eingänge resultierten weiterhin aus Verfahren der Grundsicherung für Arbeitsuchende (AS). Allerdings verringerte sich der Anteil dieser Verfahren an den

Gesamteingängen gegenüber dem Vorjahr deutlich (von 49,3 % im Jahr 2022 auf 39,5 % im Jahr 2023). Es bleibt abzuwarten, ob dieser Trend anhält oder Rechtsstreitigkeiten aus diesem Sachgebiet (ab 2024: Bürgergeld, Grundsicherung für Arbeitsuchende) wieder zunehmen. Dagegen stieg die Zahl der eingegangenen Verfahren zur Feststellung einer Behinderung (SB) gegenüber dem Vorjahr. Die Eingänge in Verfahren mit Angelegenheiten der Rentenversicherung (R) und der Krankenversicherung (KR) verringerten sich.

Der sonstige Geschäftsanfall (Kosten- und sonstige Verfahren) war mit 111 Eingängen, 121 Erledigungen und 40 offenen Verfahren zum Jahresende (Bestand) überschaubar.



*Seitliche Ansicht des Sozialgerichts Neuruppin (Sommer 2023)*



# Sozialgericht Potsdam

*w. a. Richterin am Sozialgericht Dr. Claudia Matusch, Pressesprecherin*



## **Geschäftsentwicklung im Überblick**

Das vergangene Jahr war erneut geprägt von vielen Herausforderungen und den Nachwirkungen der Coronapandemie. Insbesondere hohe krankheitsbedingte Ausfälle führten zu einer erheblichen Mehrbelastung aller Beschäftigten.

Der Umgang mit dem neuen Fachverfahren, welches durch das Sozialgericht Potsdam im Jahr 2022 pilotiert wurde, konnte ausgebaut und gefestigt werden, hat aber auch erhebliche personelle Ressourcen gebunden. Mittlerweile zeigt sich ein geübter Umgang der am Sozialgericht tätigen Richter/innen mit der Durchführung von Videoverhandlungen, von denen im Jahr 2023 auf Antrag der Beteiligten deutlich häufiger Gebrauch gemacht wurde. Dennoch überwiegt der Anteil der in Präsenz durchgeführten Verhandlungen.

Im September 2023 konnte das Sozialgericht Potsdam im Eingangsbereich der Rubensstraße 8 einen hochmodernen Körperscanner für vier Wochen testen. Die Sicherheit konnte durch den Einsatz dieses Gerätes in dieser Zeit deutlich erhöht werden.

In den gerichtlichen Verfahren fanden sich auch im Jahr 2023 weiter coronabedingte Lebenssachverhalte und Fragestellungen. Insbesondere erreichte die Problematik des Long-Covid und Post-Covid im Bereich des Renten- und Unfallrechts in vermehrten Fragestellungen das Sozialgericht. Deutlich erkennbar war auch eine steigende Tendenz von Entschädigungsbegehren wegen eines Impfschadens nach einer Impfung gegen SARS-CoV-II.

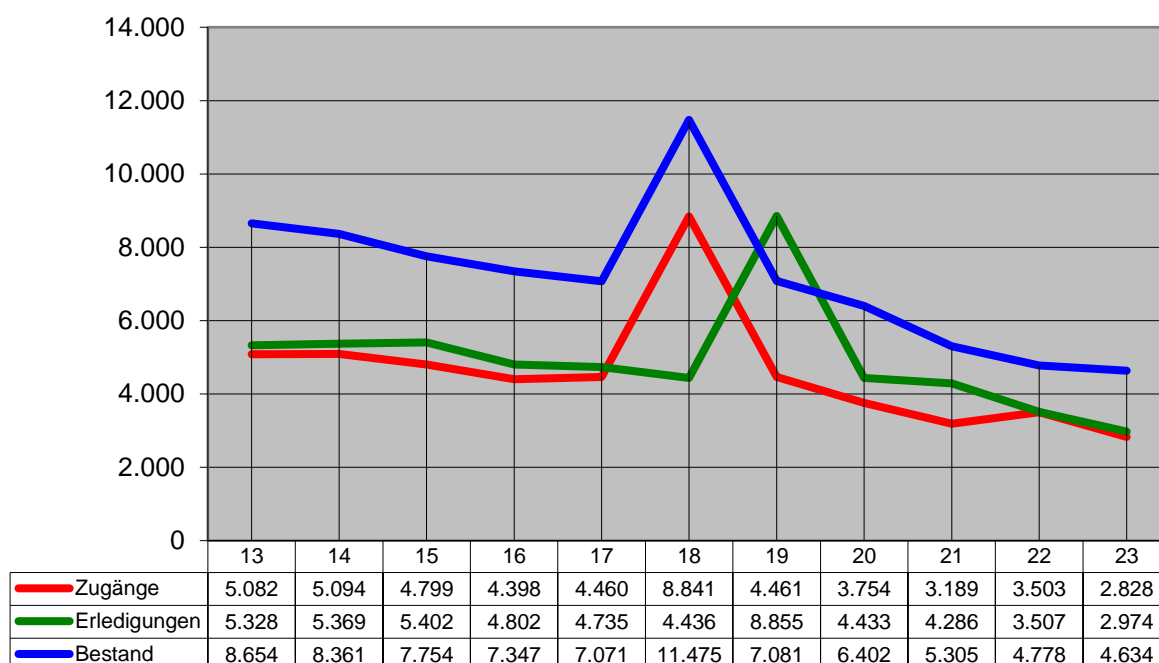
Die Verfassungswidrigkeit der Regelsätze im SGB II war eine zur Rechtsklärung eingereichte Frage in mehreren Verfahren. In dem Verfahren S 40 AS 266/22 hat die 40. Kammer Anfang des Jahres 2023 eine offensichtliche Verfassungswidrigkeit der

Regelsätze aufgrund der nicht gleichmäßig mit der Inflation gestiegenen Regelsätze für das Jahr 2022 verneint. Das Urteil ist in der Berufung beim LSG.

## Eingänge

Die Verfahrenseingänge haben im Jahr 2023 weiterhin gegenüber den Vorjahren abgenommen. Insgesamt hatte das Sozialgericht Potsdam 3.054 neue Verfahren zu verzeichnen. Dies entspricht einem Rückgang von insgesamt 13,7 % gegenüber dem Vorjahr. Allerdings bleibt die Zahl der eingegangenen einstweiligen Rechtschutzanträge mit 216 Verfahren im Jahr 2023 ähnlich dem Eingang im Jahr 2022 mit 225. Der rückläufige Trend setzt sich damit insbesondere bei den Klageverfahren weiterhin fort.

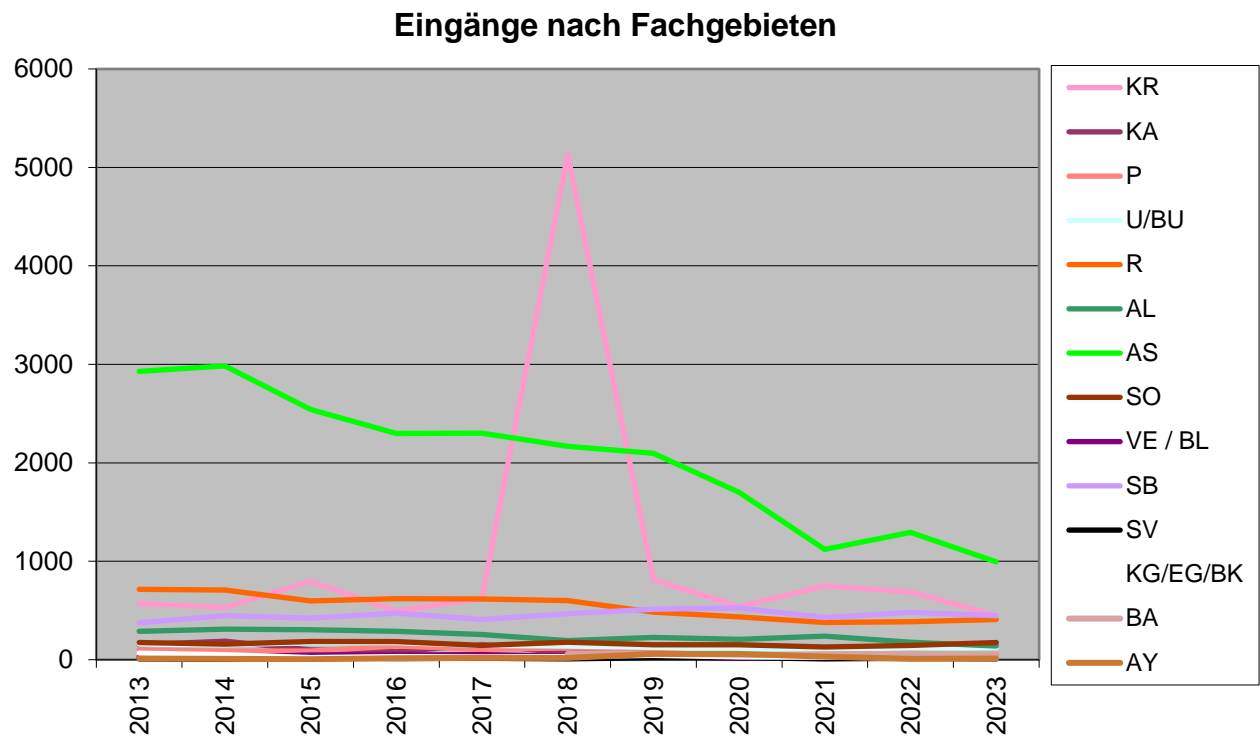
### Gesamtstatistik der Klageverfahren des Sozialgerichts Potsdam von 2013 bis 2023



Wie bereits in den Vorjahren gingen in den Angelegenheiten der Grundsicherung nach dem SGB II mit 994 die meisten Verfahren ein. Dies waren aber 23,12 % weniger Verfahren als im Vorjahr. Bei den in der Vergangenheit traditionell besonders eingangsstarken Verfahren im Bereich der Angelegenheiten der Krankenversicherung ging die Anzahl der neu eingereichten Verfahren wie bereits im Vorjahr weiter deutlich auf 449 Verfahren und damit um 34,64 % zurück. Eine ähnliche Tendenz zeigte sich bei den Verfahren auf dem Gebiet der Arbeitslosenversicherung, deren Eingänge von 178 auf 139 und damit um 21,91 % fielen. Ebenso ließ sich ein Rückgang bei den Verfahren nach § 7a SGB IV sowie Betriebsprüfungen nach den §§ 28p und 28q SGB IV um 14,29 % auf 54 verzeichnen.

Eine deutliche Steigerung der Verfahrenseingangszahlen um 51,40 % auf 162 zeigte sich dagegen bei Rechtsstreitigkeiten im Bereich der Pflegeversicherung. Die zur Entscheidung gestellten Rechtsfragen im Pflegeversicherungsrecht sind dabei weit

gefächert. Eine noch deutlichere Erhöhung der Eingangszahlen konnte bei Klagen im Sozialen Entschädigungsrecht (30 Verfahren/ + 66,66 %) registriert werden.



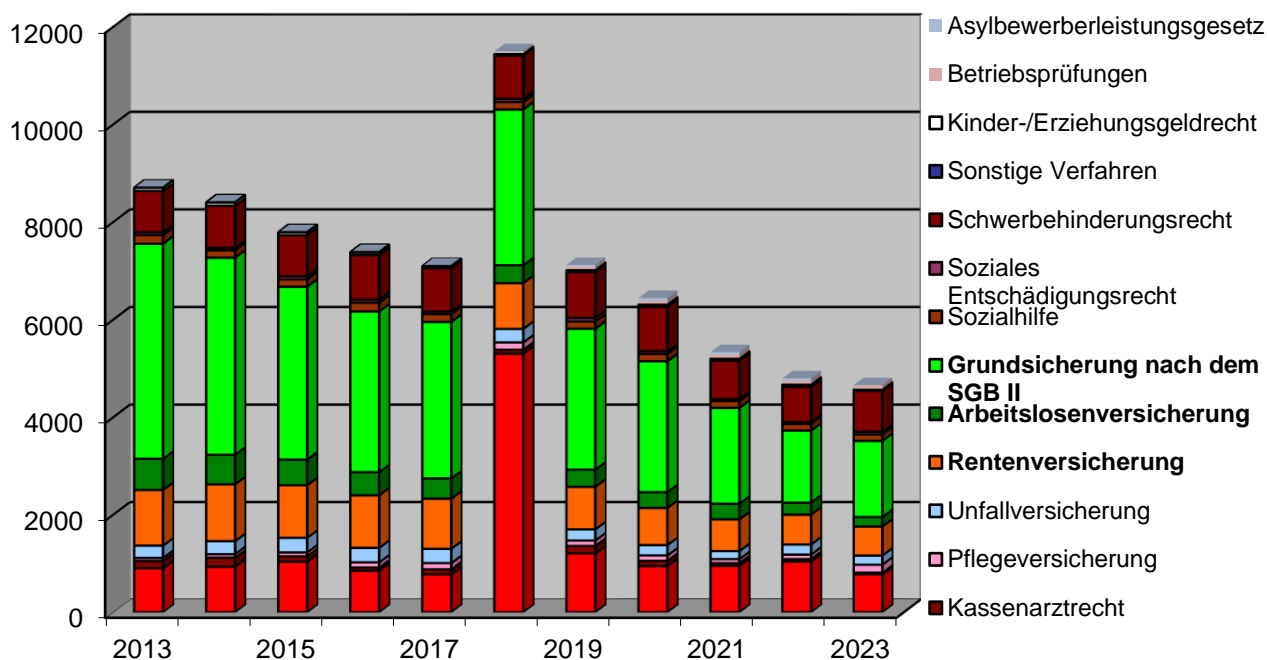
Das neben dem Krankenversicherungsrecht seit Jahren eingangsstärke Rechtsgebiet des Schwerbehindertenrechtes sank im Vergleich zu den Vorjahren wieder leicht um 7,69 % auf 447 Eingänge. Mit 410 Eingängen waren dagegen im Rentenversicherungsrecht 10,65 % mehr Verfahren anhängig gemacht worden als in 2022. Auf dem Gebiet des Unfallversicherungsrechts blieben die Eingangszahlen mit 122 (+ 5,17 %) ungefähr gleich.

In den übrigen Rechtsgebieten sind die Eingänge wieder gestiegen. Auf dem Gebiet der Sozialhilfe waren 173 Neueingänge (+ 11,60 %), in den Angelegenheiten des Kassenarztrechts 28 (+ 27,20 %), bei den Verfahren im Bereich des Asylbewerberleistungsgesetzes 13 (+ 30,00 %) und bei Verfahren des Kinder-/Erziehungsgeldrechts 25 Neueingänge (+ 19,05 %) registriert worden.

### Bestand

Die Bestände konnten auch im Jahr 2023 weiter abgebaut werden. Insgesamt 4.666 Klagen und einstweilige Rechtschutzverfahren waren zum 31. Dezember 2023 noch rechtshängig.

## Bestände 2013-2023: Verteilung der Fachgebiete

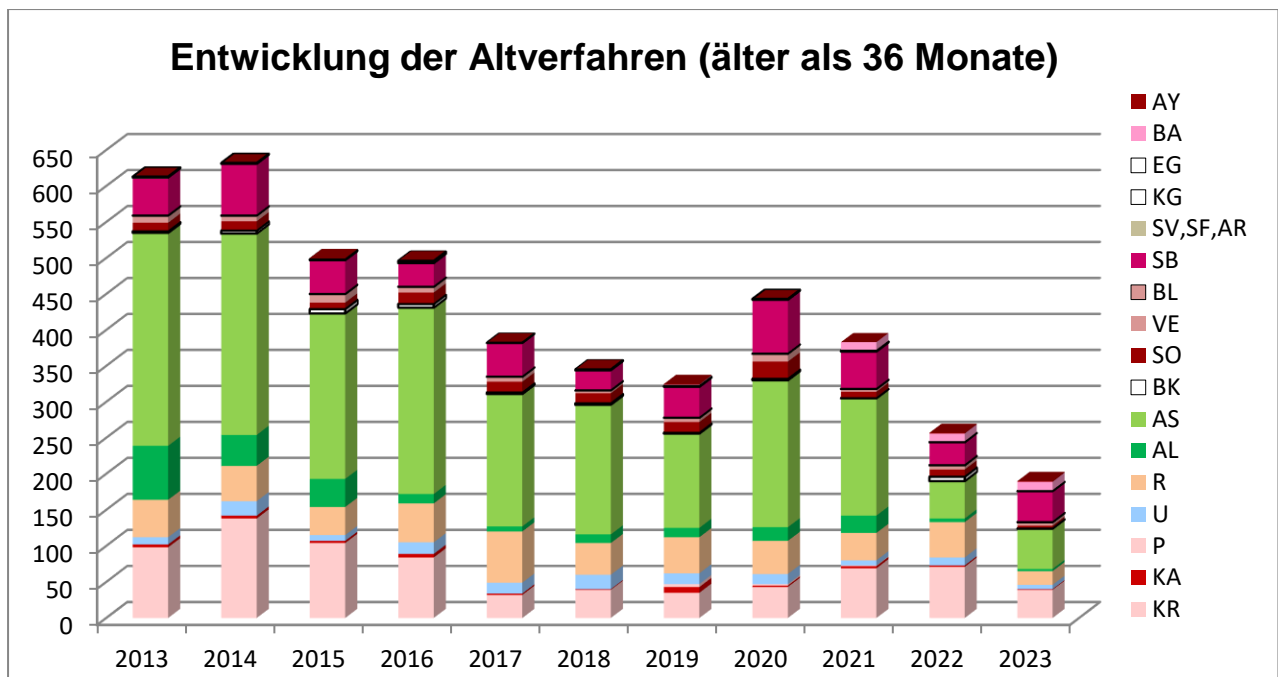


Der größte Bestandsabbau konnte auf dem Gebiet des Krankenversicherungsrechts erreicht werden. Dort sank der Bestand von 1.046 Verfahren auf 781 (- 25,33 % im Vergleich zum 31.12.2022). Auch im Bereich der Arbeitslosenversicherung konnte ein deutlicher Bestandsabbau (196 Verfahren / - 20,65 % im Vergleich zum 31.12.2022) erzielt werden. Die Verringerung der anhängigen Verfahren ist ebenso auf den Gebieten des Kassenarztrechts (33 Verfahren / - 31,25 % im Vergleich zum 31.12.2022), des Kinder- und Erziehungsgeldrechts (20 Verfahren / - 55,5 % im Vergleich zum 31.12.2022) sowie des Asylbewerberleistungsgesetzes (2 Verfahren / - 95% im Vergleich zum 31.12.2022) gelungen.

Bestandssteigerungen gab es dagegen bei Verfahren im Bereich der Angelegenheiten der Grundsicherung nach dem SGB II (1.563 Verfahren / + 5,68 % im Vergleich zum 31.12.2022), im Sozialen Entschädigungsrecht (55 Verfahren / + 44,74 % im Vergleich zum 31.12.2022), im Schwerbehindertenrecht (838 Verfahren / + 16,23 % im Vergleich zum 31.12.2022), in der Pflegeversicherung (165 Verfahren / + 75,53 % im Vergleich zum 31.12.2022) sowie in Angelegenheiten der Betriebsprüfungen (93 Verfahren / + 8,14 % im Vergleich zum 31.12.2022). Auf Vorjahresniveau lagen die Bestände im Bereich der Sozialhilfe (133 Verfahren) und der Rentenversicherung (597 Verfahren).

Entsprechend der oben dargestellten Entwicklung liegt der inhaltliche Schwerpunkt der richterlichen Tätigkeit bei Streitigkeiten auf dem Gebiet der Grundsicherung nach dem SGB II mit einem Anteil von 33,50 % am Gesamtbestand zum 31. Dezember 2023, gefolgt von Angelegenheiten im Schwerbehindertenrecht (17,96 %), von den Angelegenheiten der Krankenversicherung (16,74 %), der Rentenversicherung (12,79 %) und der Arbeitslosenversicherung (4,20 %).





Die Anzahl der Altverfahren konnte weiterhin deutlich reduziert werden. Am 31. Dezember 2023 waren insgesamt noch 190 Verfahren anhängig, die vor dem 1. Januar 2020 eingegangen sind und damit Laufzeiten von mehr als 3 Jahren erreicht haben. Dies entspricht einem Abbau um 26,07 %.

### Personalbestand

Im Laufe des Jahres 2023 verabschiedete das Sozialgericht Potsdam einen langjährig tätigen Kollegen in den wohlverdienten Ruhestand. Der Verlust der Arbeitskraft konnte zum Ende des Jahres durch eine neue zur Lebenszeit ernannte Kollegin ausgeglichen werden. Darüber hinaus hat sich das Sozialgericht Potsdam über eine dauerhafte Versetzung einer bisher nur abgeordneten Kollegin gefreut. Insgesamt sank die der Rechtsprechung zur Verfügung stehende richterliche Arbeitskraft im Jahr 2023 weiter um 11,66 % auf durchschnittlich 14,55 AKA im Vergleich zum Vorjahr mit 16,47 AKA deutlich.

Im Bereich des mittleren Dienstes waren einige Abgänge zu verzeichnen, die durch Neueinstellungen nicht vollständig ausgeglichen werden konnten. Der Arbeitskraftanteil verringerte sich auch durch die Einräumung von Teilzeitbeschäftigung und die Inanspruchnahme von Elternzeit über das Jahr von durchschnittlich 18,85 im Jahr 2022 auf 16,30 im Jahr 2023. Lediglich im gehobenen Dienst konnte der Personalbestand auf eine Person erhöht werden.

# Die planmäßigen Berufsrichterinnen und -richter des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg am 31. Dezember 2023

**Präsidentin:** Sabine Schudoma

**Vizepräsident:** Jes Möller

## **Vorsitzende Richterinnen und Richter:**

Tobias Baumann, Elisabeth Brähler, Stefanie Braun, Anja Gorgels, Knut Haack, Birgit Henrichs, Dr. Manfred Hintz, Ramona Hoffmann, Axel Hutschenreuther, Dr. Konrad Kärcher, Stephan Korte, Jürgen Mälicke, Beate Radon, Wolfgang Seifert, Stephan Thie, Klaus Weinert

## **Richterinnen und Richter:**

Doris Armbruster, Dr. Christina Baier-Blaschke, Ole Beyler, Dr. Claus-Peter Bienert, Ulrike Biermann, Hans-Paul Bornscheuer, Volker Brinkhoff, Moritz Bröder, Sandra Brunner, Dirk Bumann, Felix Clauß, Anke Dauns, Dr. Ralf Dewitz, Ralf Diefenbach, Dr. Thomas Drappatz, Kirsten Ernst, Dr. Michael Gädeke, Kathrin Gerstmann-Rogge, Kathleen Heinrich-Reichow, Jörn Hökendorf (zurzeit abgeordnet), Sabine Jucknat, Janne Koglin, Dr. Hanno-Dirk Lemke, André Lietzmann, Birgit Mehdorn, Ariane Müller, Dr. Christiane Müller, Dr. Malin Naumann, Sebastian Pfistner, Dr. Christian Quabeck, Joachim Rakebrand, Isabel Roesler, Gunter Rudnik, Simone Schaefer, Dr. Stefan Schifferdecker, Dr. Petra Schulze, Dorothea Sinner-Gallon, Dr. Anja Weber, Michael Wein, Dr. Sabine Werner



*Landessozialgericht in Potsdam*

## Impressum

### **Verantwortliche Herausgeberin:**

Die Präsidentin des Landessozialgerichts Sabine Schudoma

Postanschrift: Försterweg 2 - 6, 14482 Potsdam

Telefon: (03 31) 98 18 - 5 (Zentrale)

Telefax: (03 31) 98 18 45 00

Internet: <https://sozialgerichtsbarkeit.brandenburg.de>

Email: [pressestelle@lsg.brandenburg.de](mailto:pressestelle@lsg.brandenburg.de)

### **Redaktion:**

Richter am Landessozialgericht Dr. Thomas Drappatz

Richter am Landessozialgericht Ole Beyler, LL.M.

Diesen Jahresbericht finden Sie auch auf der oben genannten Internetseite des Landessozialgerichts veröffentlicht. Er ist abrufbar unter dem Link:

[Landessozialgericht Berlin-Brandenburg | Sozialgerichtsbarkeit Brandenburg](#)